



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

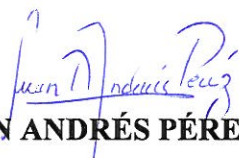
DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo: **JUAN ANDRÉS PÉREZ PICERNO**, con C.I. 171491948-5, autor del trabajo de graduación intitulado: **“LA MADRE FRENTE A SU HIJO CON DISCAPACIDAD VISUAL: DIFILCULTADES EN LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO MATERNAL DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.”** Investigación en el Instituto **“Mariana de Jesús”** con ocho madres de niños con discapacidad visual entre febrero y marzo del 2014, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, noviembre 2014


JUAN ANDRÉS PÉREZ PICERNO
C.I. 171491948-5

PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

**LA MADRE FRENTE A SU HIJO CON DISCAPACIDAD VISUAL:
DIFICULTADES EN LA CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO MATERNAL
DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.**

**INVESTIGACION EN EL INSTITUTO “MARIANA DE JESUS” CON
OCHO MADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL ENTRE
FEBRERO Y MARZO DEL 2014.**

AUTOR: JUAN ANDRÉS PÉREZ PICERNO

DIRECTORA: DRA. MARIE-ASTRID DUPRET

QUITO, 2014

Agradezco a quienes prestaron atención y aportaron a este trabajo.

A Astrid Dupret por su guía y motivación durante este tiempo.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. Ser madre: el vínculo de la madre a su hijo	4
1.1 Deseo de hijo.....	4
1.2 La construcción de la feminidad.....	5
1.2.1 <i>El complejo de Edipo en la mujer</i>	<i>6</i>
1.2.2 <i>La ausencia del falo como sentimiento de incompletud.....</i>	<i>8</i>
1.3 La significación del nacimiento de un hijo para la madre.....	9
1.3.1 <i>El nacimiento del bebé como pérdida de la completud.....</i>	<i>9</i>
1.3.2 <i>El proceso de separación.....</i>	<i>10</i>
1.4 El vínculo.....	11
1.4.1 <i>El vínculo en el lactante.....</i>	<i>12</i>
1.4.2 <i>El vínculo materno.....</i>	<i>13</i>
CAPÍTULO 2. El desarrollo del niño en el primer año de vida y sus dificultades específicas.....	15
2.1 Primeros seis meses de vida	15
2.1.2 <i>El niño no vidente.....</i>	<i>17</i>
2.1.3 <i>Integración</i>	<i>18</i>
2.1.4 <i>Relación objetal.....</i>	<i>19</i>
2.2 Lactancia	19
2.3 El estadio del espejo.....	21
2.3.1 <i>Complicaciones en la fase del Estadio del Espejo en los niños no videntes... </i>	<i>23</i>
CAPÍTULO 3. La madre frente al niño con discapacidad visual.....	24
3.1 La herida narcisista y la maternidad.....	25
3.1.2 <i>La herida narcisista en el orden de lo social.....</i>	<i>27</i>
3.2 El sentimiento de culpa	28
3.2.1 <i>El sentimiento de culpa en la función materna</i>	<i>29</i>
3.3 Sobreprotección y rechazo hacia el niño no vidente	30
3.3.1 <i>La sobreprotección.....</i>	<i>31</i>
CAPÍTULO 4. Estudio de casos.....	35
4.1 Metodología.....	35
4.2 Descripción del Instituto Mariana de Jesús	35
4.3 Población.....	36
4.4 Procedimiento	37

4.4.1 Entrevista de historia vital.....	37
4.4.2 Entrevistas	38
4.5 Datos recopilados de los ocho casos	39
4.5.1 Datos de la historia vital	39
4.5.2 Datos de las entrevistas	42
CAPITULO 5. Comparación de casos y articulación con la teoría	47
5.1 Análisis de la información recopilada de las madres del Instituto Mariana de Jesús	51
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA	72

RESUMEN

En el siguiente trabajo de disertación, se presenta una investigación acerca del impacto que significa para la madre el tener a un hijo con discapacidad visual durante el primer año de vida lo cual, a causa de las limitaciones del niño, puede causar dificultades en la construcción del vínculo de la madre con su hijo. Se presenta como hipótesis que la discapacidad visual del bebé fomenta en la madre una herida narcisista articulada con su deseo, y a menudo desemboca en sentimientos de culpa y en reacciones de rechazo o de sobreprotección del niño. Para esto se han planteado en los primeros tres capítulos la investigación de teorías y conceptos los cuales puedan guiarnos para comprender los factores que rodean a la madre al momento de tener a un niño con discapacidad visual. En estos primeros tres capítulos se presta atención tanto a las circunstancias de la madre como mujer, como a las del niño en el aspecto fisiológico el cual presenta dificultades a causa de su discapacidad. En el cuarto capítulo se procederá a presentar los casos que fueron trabajados en el Instituto Mariana de Jesús en el cual se realizó una recolección de datos a partir de entrevistas semi-estructuradas a las madres de los niños con discapacidad visual que asisten al lugar. Finalmente en el quinto capítulo se expondrá un análisis entre los casos trabajados y su articulación con la teoría investigada y expuesta en los primeros tres capítulos lo que permitirá dar paso a la comprobación de la hipótesis que se propuso inicialmente.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual en un niño puede resultar del efecto de diferentes complicaciones que se presentan en el embarazo de la madre. Los casos en los cuales el niño presenta únicamente la falta del sentido de la visión sin que ninguna otra parte de su organismo esté afectada son escasos y, generalmente, son el producto de un accidente. Por esta razón, se puede decir que el mayor número de casos de discapacidad visual son producto de fallos en la concepción del bebé o durante el tiempo de gestación, lo que concierne directamente a los padres. Son ellos quienes serán tomados como creadores del bebé que presenta fallas en el sentido de la visión y quienes se harán cargo del mismo por el resto de sus vidas. Los progenitores, al estar tan directamente relacionados con la enfermedad del niño, se ven atacados por esta, lo cual cambia el sentido de su maternidad y paternidad al presentarse distinto de lo que esperaban. Los padres sienten que se han defraudado a sí mismos y a su entorno, así como a su hijo, el cual es producto de su unión. Cada uno se ve frustrado en aquello que haya deseado cumplir o realizar a través de su hijo.

El hecho de que el bebé presente varias dificultades en su desenvolvimiento con el medio hace evidente las complicaciones que los padres tienen al intentar criar a su hijo como ellos esperaban. En el caso de la madre, su relación con el niño tiene un factor importante, el tenerlo dentro de su vientre durante nueve meses y que se forme dentro de su organismo. A partir de esto, la madre queda marcada en el aspecto psíquico al enfrentarse en el orden de lo real con un niño incapaz de cumplir sus ideales y de responder a un orden preestablecido a nivel social y cultural. A causa de este tipo de dificultades, la sociedad ha puesto su interés en buscar formas y herramientas que ayuden al niño a insertarse de la mejor manera dentro de esta y que logre una vida lo más “normal” posible. Cabe recalcar que, a lo largo de la historia, los prejuicios y creencias sociales con respecto a las personas con algún tipo de discapacidad han sido bastante excluyentes y agresivos, lo que, actualmente, en esta búsqueda por integrarlas ha llevado a dedicar más tiempo a la comprensión de sus fallos a nivel orgánico. Todo este enfoque que existe hacia estos niños y por el cual se trabaja constantemente, y de manera más enfática en los últimos años en nuestro país, ha significado una gran evolución en la ayuda y el desarrollo que se les puede permitir, así como también un gran avance en los conceptos sociales y el aprendizaje ante este tipo de circunstancias.

En el campo de la discapacidad visual existen herramientas como el sistema Braille con el fin de facilitar a los no videntes la comunicación por medio de la escritura. Asimismo, hay herramientas basadas en el sonido las cuales los guían al momento de

desplazarse por lugares públicos. Además existen varios tipos de terapias físicas y tratamientos orgánicos los cuales buscan solucionar no solo el problema en la visión sino todos aquellos con los que un niño con esta discapacidad u otras pueda presentar. En fin, hay un gran equipo de gente trabajando por insertar a estos niños dentro del estilo de vida que llevan aquellos que no sufren de esta falla sensorial y, por otro lado, aquellos que trabajan por revertirla, es decir, ayudar a que los niños recuperen un porcentaje de su campo de visión.

A partir de todo este trabajo que existe alrededor de la discapacidad visual, el cual es necesario y útil, los padres se sienten atraídos por estas opciones debido a su inmensa necesidad por resolver el problema de sus hijos. De esta forma depositan todo lo que tienen en todo tipo de ayuda u oportunidad que les permita mejorar esta situación. En la mayoría de los casos la ayuda que reciben resulta muy útil y muy valiosa y logra disminuir, en alto grado, su angustia, así como mejorar la relación y desenvolvimiento que tienen con sus hijos. Sin embargo, se cree importante detenerse por un momento a pensar en que a ningún momento toda la ayuda que reciben tiene como objetivo su sentir ante esta situación. Esta problemática se ha entendido de manera que si el niño es el problema de los padres es este quien debe ser arreglado para que los problemas de los padres desaparezcan. Visto de esta forma, se puede decir que entonces, no se abarca con todo el trabajo o ayuda con la que se podría aportar a estos como individuos al dejar de lado el sentir de los padres ante su hijo.

De esta manera, en la presente disertación, motivada por el interés sobre la ausencia de la mirada del niño hacia la madre y el resultado que esto tiene en el vínculo madre-hijo, se propone dar paso a una ampliación del trabajo que se realiza en torno a la discapacidad visual enfocada en el sentir de las madres ante sus hijos no videntes. Se ha considerado que la ausencia de la visión produce efectos en el niño los cuales representan dificultades tanto para él como para la madre en su desenvolvimiento cotidiano y que esto genera efectos en la parte afectiva de la mamá, así como el no sentirse mirada y retroalimentada en su función materna.

En esta disertación, con el fin de comprender de mejor manera la construcción del vínculo madre-hijo bajo las circunstancias de la discapacidad visual, se han considerado como variables la herida narcisista en la madre, el sentimiento de culpa y las reacciones ante el niño como el rechazo y la sobreprotección, todas estas a partir de la teoría psicoanalítica. Para el desarrollo de este trabajo se discuten, primero, los aspectos que conciernen a la madre como mujer, es decir, la construcción de la feminidad y su importancia en la decisión de ser madre y ejercer esta función; también se trata el complejo de Edipo, el cual cumple un papel importante en la historia de la madre y su

búsqueda como mujer. Luego, la investigación se dirige hacia los niños no videntes y las dificultades que podrían presentar en su desarrollo durante el primer año, las cuales son las causas de conflicto en la madre. Finalmente, se da paso al trabajo de las variables antes mencionadas. Es importante mencionar que esta investigación se ha realizado dentro del primer año de vida del niño ya que se considera que es necesario comprender este primer momento para dar paso al trabajo acerca del vínculo que la madre ha creado con su hijo.

Para esta disertación se trabajó con ocho madres de niños no videntes del Instituto Mariana de Jesús, el cual acoge a niños con discapacidad visual. Estas madres aceptaron voluntariamente ser parte de una encuesta y entrevistas semi-estructuradas, las cuales indagan en su historia como madres de niños no videntes. Así, se abrió un espacio que les permitió apalabrar aquello que les ha evocado el tener un niño con discapacidad visual. Con la información recopilada y analizada se ha hecho una presentación de cada uno de los casos seguido de un análisis comparativo de los mismos, articulando así este material con la teoría a la cual se hace referencia.

CAPÍTULO 1. Ser madre: el vínculo de la madre a su hijo

En el presente capítulo, se plantea el tema de la maternidad así como algunos puntos referentes a la misma. Se propone abordarlo a partir del deseo de hijo que surge en la mujer, tomando en cuenta el concepto de feminidad que lo envuelve. Dicho concepto se articula tanto con el deseo de la mujer vista como individuo, como con el deseo de hijo de la misma y sus efectos en su función como madre. Junto con esto, se propone abordar la significación del nacimiento que marca el borde entre dos momentos de la maternidad: la gestación y la separación entre el cuerpo materno y el recién nacido.

Para tratar estos temas se propone trabajar la conformación de la mujer como individuo, tomando en cuenta el Complejo de Edipo que surge en la primera infancia así como el complejo de castración. Por último, habrá un enfoque en el vínculo que crea la madre con el lactante, con el fin de estudiar las diferentes formas que este puede tomar.

1.1 Deseo de hijo

Para comenzar, parece pertinente delimitar el deseo como tal, antes de direccionarlo hacia la maternidad. Según lo mencionado en el Diccionario de Psicoanálisis de Chemama (2010), el gran Otro juega un papel primordial en el surgimiento del deseo. El deseo del hablante nace a partir de una falta que es generada en el lugar que le ha sido otorgado frente a sus padres, es decir que funciona a partir de las palabras y posiciones que asume de estos, las cuales no puede cumplir en su totalidad.

El gran Otro, es la instancia que se forma en el aparato psíquico del sujeto a partir de la intervención de un tercero, generalmente el padre, el cual demanda al individuo aquello que está fuera de su alcance y que lo lleva a la búsqueda por encontrarlo. (Chemama, 2010). Estos factores, el deseo y el gran Otro, los cuales generan el sentimiento de falta en el sujeto, actúan de varias formas, una de estas es la maternidad.

Stryckman (1993) habla en su seminario “La feminidad, la madre, la pareja” que hay que considerar la ausencia del falo en la mujer, pues este será investido y ubicado como significante a partir de la situación edípica, es decir, la relación que se da en la primera infancia con sus padres y el complejo de castración que surge en la misma lo cual marca una diferencia en el proceso edípico que atraviesa la niña del que atraviesa el varón lo cual será profundizado más adelante.

El deseo de hijo se apoya en el sueño de un “paraíso perdido” durante la infancia . Esto se traduce como la expectativa de que el niño cumpla con los anhelos de la madre y

de la pareja, reconociéndolos y convirtiéndose en el mejor referente de los mismos. Nos dice Stryckman (1993), referente al lugar del hijo para la madre:

A ese deseo reprimido en el inconsciente, se sustituyen otros entre los cuales se encuentra el deseo de hijo, como una modalidad de reencuentro y satisfacción de los primeros deseos incestuosos y mortíferos de todo ser hablante ya sea hombre o mujer (Stryckman, 1993, p. 176).

1.2 La construcción de la feminidad

Como lo escribe Freud en su 33ª conferencia, titulada “La feminidad”, (1932) esta se construye a partir de un proceso el cual puede o no desembocar en la maternidad. Como punto de partida toma en cuenta, entre otros factores, las características físicas del cuerpo de la mujer, luego su estructuración Edípica, la diferencia entre el niño y la niña, y finalmente su deseo.

Al hablar de feminidad es importante aquello que los padres dicen sobre la niña referente a su sexo, se toma en cuenta, por ejemplo, el nombre que le es dado. A partir de esto comienza su trabajo por su posición como mujer.

Cuando sobre la niña se dice que ella es niña y que ella es portadora de un sexo femenino, le queda por hacer una tarea todavía, que ese sexo determinado como no siendo el otro, debe hacer de tal manera que ese sexo sea el suyo (Stryckman, 1993, p. 209).

La feminidad está vista no como algo que se es o que está dado sino como el devenir de una niña en mujer. Martine Lerude (2003), en su escrito “La feminidad: ¿cómo se construye?”, propone tres campos desde los cuales se la puede abordar: desde un nivel subjetivo, desde un nivel colectivo y social y desde la relación con el otro sexo. Referente a la subjetividad, es pertinente tomar en cuenta la primera infancia de la niña, la cual se ve influenciada por la parte física así como por la relación parental. Para Freud (1932) esta parece ir más allá del órgano reproductor solamente, se toma en cuenta otro tipo de marcas en el cuerpo las cuales dan cuenta de que se es portador de un determinado sexo. El devenir de la feminidad rebasa lo que la anatomía pueda aprehender y aclara que en el primer momento del Edipo hay mayor complejidad en la niña ya que debe pasar por procesos que el niño no pasa.

En “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos” de Freud (1925), se dice que el impulso libidinal en la niña y en el niño tiene un desarrollo muy similar en los primeros años. Luego esto diverge en el momento en que se crea conciencia de la presencia o ausencia del miembro viril dando cuenta así de la diferencia

de sexos. A partir de esto surge en la niña la envidia del pene la cual da paso a la fase fálica. De esta forma la niña comienza a redirigir su amor hacia el padre y da paso a la construcción de la feminidad.

Por ende, la mujer comienza su construcción alrededor de la ausencia del objeto fálico transformado en significante.

Lo que va a definir la feminidad de una mujer es entonces, la relación que mantiene con el significante fálico, dicho de otra manera, la relación que ella mantiene con el orden del lenguaje. Y por otro lado, la relación que ella mantiene con la falta que acepta su cuerpo en su subjetividad (Stryckman, 1993, p.205).

En el plano de lo social así como en su relación con el lenguaje, la mujer se ve inscrita en un discurso colectivo el cual propone maneras de la feminidad y espera que estas se cumplan. Sin embargo es importante recalcar que, a pesar de que la búsqueda de la feminidad pareciera estar atravesada por el discurso social, en su subjetividad, la mujer dependerá de los diferentes escenarios que le han sido dados en el camino (Lerude, 2003). Se ha otorgado a lo femenino, por lo general, una posición pasiva frente al hombre y dentro de la sociedad mientras que a lo masculino se lo ha asumido dentro de una posición activa.

Podría intentarse caracterizar psicológicamente la feminidad diciendo que consiste en la predilección por metas pasivas. Desde luego, esto no es idéntico a pasividad; puede ser necesaria una gran dosis de actividad para alcanzar una meta pasiva (Freud, 1932, p.107).

La situación de la mujer, vista como la mujer de un hombre, surge de su relación de esta con su padre, interviniendo así el gran Otro. De esta manera, por lo general, se da la búsqueda del hombre como pareja de la cual ella va a querer ser objeto de deseo poniendo así su feminidad en funcionamiento (Lerude, 2013). Se puede decir que el ser mujer no se trata de un decir ni de una sola feminidad sino de aquella que la hablante construya en su relación al lenguaje y al deseo.

1.2.1 El complejo de Edipo en la mujer

En la mujer el Edipo parte de la angustia de castración que se genera en la niña al notar las diferencias anatómicas en la zona genital con el niño. Para Freud, en su texto "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos" (1925), dice: "Mientras que el complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último" (Freud, 1925, p.275). Es decir el niño presenta el miedo a perder su miembro viril y sostiene su deseo hacia la madre y su hostilidad hacia el padre, mientras que la niña al sentir la

angustia de no tener un miembro viril da paso a los sentimientos hostiles hacia la madre, por no haberle dado este miembro, y direcciona su amor hacia el padre en búsqueda de cubrir su deseo del falo.

El Edipo surge en la niña en el momento en que tiene como objeto a la madre, sin embargo esto cambia al momento que la niña descubre la diferencia entre un sexo y el otro en el orden de su cuerpo. Este momento marca una diferencia en el proceso que va a seguir la niña referente a lo que hasta ese momento ha sido su objeto de amor.

A partir de esto, el objeto de amor es redirigido hacia el padre a causa del surgimiento de afectos hostiles hacia la madre por no haber otorgado a la niña el pene (Freud, 1925). Al ser el padre el que ha devenido objeto de amor para la niña, ella ha abandonado la “ligazón-madre”, para enfocarse en la “ligazón- padre” en la cual busca el pene que le ha sido negado anteriormente (Freud,1933).

De esta forma el objeto de amor de la niña pasa a ser la figura paterna la cual, de igual manera, le va a ser difícil acceder puesto que su padre tampoco le es permitido como una posible pareja. Esto da paso a la construcción de la feminidad de la niña y desembocará en esta, en el mayor de los casos, así como en el deseo de hijo.

A pesar de haber hecho este giro es necesario decir que esto no se da si no es a partir de la primera relación con la madre y que esta se encuentra de base para la relación que habrá con el padre.

1.2.1.1 El complejo de castración en la mujer

Freud propone en su conferencia sobre la feminidad (1933), que hay que partir de la bisexualidad tanto del niño como de la niña, en la infancia temprana o etapa preedípica. Se habla de una sola pulsión que circula en ambos sexos, pulsión de tipo masculina, la cual tomará una posición, sea desde lo femenino o masculino, en cada uno, de acuerdo a las circunstancias que presenta. Hasta ese momento, dicha pulsión que se manifiesta en los niños, está dirigida hacia el objeto de amor que es la madre, la cual consiente al bebé por medio de la alimentación y la atención que le da.

Sin embargo, esto se ve coartado al momento en que la niña logra percatarse de la diferencia que existe entre su órgano sexual y el del niño. Antes de que la niña note esta diferencia, está apoyada sobre su lado masculino y no presenta preocupación por aquello que tiene o no (Freud, 1925). Al darse cuenta de que su órgano sexual no es como el del niño, es decir, que no está, surge el complejo de castración que en la niña se presenta como envidia del pene.

Dicho momento es importante en el proceso edípico de la niña, no solo por ser este el surgimiento de lo que se comprende por su Complejo de Edipo, sino porque es aquí donde se dan las particularidades que la encaminan en la construcción de la feminidad.

1.2.2 La ausencia del falo como sentimiento de incompletud

Según Freud (1932) , en el caso de la niña la ausencia del falo la lleva a redirigir su objeto de amor de la madre al padre, y de esta forma aceptar su falta. “ El deseo con que la niña se vuelve hacia el padre es sin duda, originariamente, el deseo del pene que la madre le ha denegado y ahora espera del padre” (Freud, 1933, p.119). Es decir, la niña espera algún día poder cubrir esa ausencia de pene. Es importante tomar en cuenta que su atención no se limita al órgano reproductor como tal, al ser éste significativo, se transforma en la búsqueda de completud a través de diferentes metas y ambiciones que se plantea la mujer. Una forma importante de buscar el cubrir esa ausencia del falo es la maternidad.

1.2.2.1 El niño como sustituto del falo

Freud, en 1933, propone que el descubrimiento de la falta del pene resulta una herida narcisista para la niña y más adelante para la mujer. El verse sin el miembro viril masculino causa una idea de inferioridad y consecuencia de esto una posición aparentemente pasiva frente a la figura masculina.

Como se dijo, esta herida parece sostenerse a lo largo de la vida de la mujer. Dicha herida, que es la ausencia de ese falo, parece verse cubierta al momento en que surge el deseo de hijo, es decir este viene a ocupar la posición del falo perdido y genera la idea de completud en la mujer (Freud,1925-1933).

Stryckman, en su seminario “La feminidad, la madre, la pareja” (1993), dice que, a la falta se la comprenderá como la articulación que existe entre su cuerpo y su subjetividad, es decir hay relación con la palabra también. Aquí se encuentra incluido el deseo de la mujer hacia un hombre, deseo que ha surgido de su deseo fálico y de la figura del gran Otro. De este modo hace de su hijo ese falo que viene a cubrir la falta que ha devenido en su vida.

1.3 La significación del nacimiento de un hijo para la madre

Al hablar del proceso del nacimiento, Winnicot (1998), habla en su obra “Escritos de pediatría y psicoanálisis”, que el bebé toma vida a partir de que comienza a ser fantaseado por los padres. Dicha fantasía saldrá a la luz en algún momento de la relación de la pareja llevándolos así a la concepción de este hijo, su gestación y finalmente su nacimiento; proceso que se ha dado a la sombra de las fantasías de los padres.

El diccionario de Psicoanálisis de Chemama (2010, p. 622), define al significante como: “Elemento del discurso, registrable en los niveles consciente e inconsciente, que representa al sujeto y lo determina”.

El nacimiento de un niño produce en la madre situaciones muy variadas, pues con la venida real del hijo se ven evocadas aquellas situaciones que la han venido construyendo como mujer. Según Jerusalinsky en su seminario “Para entender al niño. Claves psicoanalíticas” (2003), gracias a que la madre es un sujeto atravesado por la palabra otorga este orden a su maternidad también. Para Jerusalinsky (2003), el significar ese hijo al que se ha dado a luz, equivale a otorgar formas y significados, los cuales se encuentran detrás de expectativas y anhelos, es decir el deseo, de la madre. “El instrumento que la madre utiliza o que el otro primordial utiliza para hacer ese corte en nuestro cuerpo, es el orden del lenguaje, no hay otro bisturí para hacer eso” (Jerusalinsky, 2003, p.86).

Stryckman (1993), al hablar del deseo de hijo, propone el orden de lo real, simbólico e imaginario de los cuales habla Lacan, para comprender cómo la madre significa y otorga un lugar a ese hijo que ha engendrado. De estos tres órdenes, al hablar de la maternidad se da paso en primer lugar al real, ya que la madre acude a su cuerpo para este proceso al momento del embarazo y a partir de este evoca lo simbólico e imaginario. Todo esto a partir de la cadena significante que ella ha venido manejando a lo largo de su vida. La madre enuncia lo que espera de su hijo y de esa forma precisa, corta, para dar al niño la forma deseada.

1.3.1 El nacimiento del bebé como pérdida de la completud

El momento del nacimiento como tal, marca un corte entre el lugar ocupado por el bebé, antes y después del nacimiento. Hay una diferencia entre el lugar físico que ocupa dentro del vientre materno y el que ocupa en el mundo al haber salido del mismo.

Freud (1933), habla de la envidia del pene que se da en la niña debido a la diferencia que existe entre géneros. Propone que esta falta permanece a lo largo de su

historia y que parte de la búsqueda de su feminidad es tratar de recuperar ese falo que ha perdido. Una forma de hacerlo es concibiendo un hijo, es decir se sustituye el deseo del falo por el de un hijo.

A partir de esto, en el embarazo, la mujer encuentra a través de su cuerpo un sentimiento de completud, es decir, al tener un bebé dentro del vientre se cumple la idea de cubrir la falta (Stryckman, 2013). “ En efecto, durante el tiempo del embarazo la madre tiene todo el poder sobre el hijo, poder de vida y de muerte, su destino biológico, la modificación del cuerpo” (Stryckman, 1993, p.190). En el momento del embarazo se crea una situación de espera en la cual se elabora el imaginario sobre el hijo que está por venir así como las expectativas por el mismo. De la misma manera es un cuerpo sobre el cual se tiene total control, la madre maneja con sus acciones la vida del feto.

Stryckman (1993), habla de que dicho sentimiento, genera esta idea de completud a partir del deseo que circula en la mujer y del deseo de los padres de esta, de esta forma hace alusión al hijo del fantasma, término que utiliza Lacan (1966-1967), al cual lo propone como “hijo de sueño”, que es el hijo imaginado que existe en el vientre durante el embarazo.

De esta forma, cuando el niño nace, sale del vientre materno, se pierde este estado de completud. Existe un corte en el imaginario de la madre ya que las expectativas que ahí fueron creadas se ven interrumpidas por el hijo real que se le presenta. Dicho hijo imaginado, sin embargo, se quedará circulando en la madre la cual tendrá que hacer el duelo del mismo para dar paso al hijo real (Stryckman,1993).

1.3.2 El proceso de separación

Como se dijo antes el bebé, desde siempre está cargado de una fantasía y discurso proveniente de los padres. Es por esto que existe un corte al momento en que el bebé que se ha imaginado se vuelve real a partir del nacimiento, pues es en ese momento que los padres cumplen o no con dichas fantasías y expectativas. Al toparse con el bebé real.

A partir de este momento, como se dijo, la madre elabora un duelo del hijo imaginado para dar paso al hijo al que ha dado a luz. A partir de este momento el niño sale del total poder que la madre tenía sobre él, ha dejado de ocupar un espacio en su cuerpo y está expuesto al mundo.

Dicha separación da paso a que la madre otorgue la palabra al niño, que lo introduce en su discurso, así como en el del padre. Se crea un lenguaje entre madre e hijo el cual no

está conformado solamente por las palabras sino por el contacto que existe entre los dos. (Jerusalinsky, 2003).

Simbólica, en tanto aporta el lenguaje y que puede ser llamada, nombrada aun en su ausencia. Imaginaria, en tanto el niño va a construir imágenes aun en su ausencia. Ya no es necesaria en el real de su cuerpo para la supervivencia, física y biológica de ese niño (Stryckman, 1993, p.191).

De esta forma, la madre, pasa a ser para el niño una madre que va más allá de lo físico en cuanto al cumplimiento de sus necesidades sino que también será una madre simbólica e imaginaria ya que el niño podrá hablarla, es decir enunciarla, y también podrá crear expectativas referentes a la misma. De la misma manera, una vez que el niño nace, lo hace dentro de un discurso, de una familia, nombre y apellido los cuales van a marcarlo y a darle un camino a seguir. Dicho niño pasara ha ser el cumplimiento del deseo de los padres, en el caso de la madre, se cumplirá la metáfora paterna de su infancia, es decir, el poder tener un hijo del padre a quien ha redirigido su amor.

1.4 El vínculo

Según Pichón-Rivière en su libro “Teoría del vínculo” (2006), el vínculo resulta de una dinámica que existe entre la persona y su mundo, tanto interno como externo, la cual parte de lo que se conoce en psicoanálisis como relación de objeto. Dicha dinámica va a servir de base para el comportamiento de una persona en relación a otras o a diferentes objetos.

En el momento del nacimiento de un niño, se establece un vínculo entre la madre y su bebé con una dinámica entre ambos que crea una marca importante en el niño y en la madre también. Esta dinámica surge de dos sentimientos como lo explica Melanie Klein en su texto “Amor, odio y reparación” (1976) : el amor y el odio. Dichas emociones aparecen en la primera relación que existe entre el lactante y el pecho materno, el cual saciará o frustrará las necesidades del niño.

Por su parte, en 1976, Joan Rivière en su escrito “ Odio, voracidad y agresión”, considera que el odio y la agresión son comparables a todos los afectos negativos y de destrucción que puedan surgir en la persona. Por otro lado el amor se relaciona a la vida y el placer. Sin embargo tanto el uno como el otro pueden resultar diferentes de lo que parecerían ofrecer, pues el impulso agresivo podría transformarse en motivación y logros, y el amor en dependencia y culpa, es decir los dos sentimientos están muy ligados el uno con el otro.

Todos estos afectos se encuentran, en su forma más primitiva en el inconsciente de la persona y dependiendo de cómo se hayan instaurado, dictan una forma de percibir tanto al mundo externo como al interno.

A partir de estos afectos y dinámicas, el vínculo promueve el carácter social de la persona ya que siempre será en relación a otro sujeto (Pichon-Rivière, 2006). Dependiendo de lo que evoque en la persona, sea odio o amor, dará forma a un tipo de vínculo con un respectivo objeto. De modo que los vínculos pueden ser varios pero siempre estarán ligados a los patrones que se han generado en la persona en el curso de su primera infancia.

1.4.1 El vínculo en el lactante

El vínculo inicial del lactante se construye a partir de la primera relación que existe con el objeto de amor que es el seno materno. Este se diferencia en uno bueno y uno malo a la vez, según produce satisfacciones o frustraciones (Melanie Klein, 1976). El recibirlo como bueno o como malo despierta sentimientos de amor y de odio hacia la madre. La nutrición pone al niño en una posición de dependencia que se da a partir de la sensación de malestar que se surge al momento en que no ve satisfecha su necesidad de ser alimentado. Aparecen entonces sentimientos de destrucción hacia este objeto amado. Sin embargo, en algún momento, el seno vuelve al bebé y detiene el sufrimiento; de ahí la necesidad de este así como la culpa por haber deseado su destrucción.

Joan Rivière (1976), en el trabajo ya mencionado, recalca la importancia de la dependencia y la culpa, ya que son el punto de articulación entre el amor y el odio, pues esto fomenta una relación directa, en el caso del lactante, con su madre.

Esta experiencia despierta el 'conocimiento del amor' (en forma de deseo) y el 'reconocimiento de la dependencia' (en forma de necesidad), en forma simultánea e íntimamente ligada con sentimientos y sensaciones ingobernables de 'dolor' y 'amenaza de destrucción' interna y externa. (Joan Rivière, 1976, pág.109).

Pichon-Rivière (2006), hace referencia a estos mismos sentimientos y explica que a partir de su introyección, se crea un patrón que será proyectado al mundo externo. Lo que explica que la relación con el mundo y con nuevos objetos será dada por las condiciones que rodeen al lactante.

Sin embargo junto con la dinámica del vínculo, está el lugar o significación que la pareja dará al niño. Stryckman (1993), habla de cómo padre y madre otorgan un lugar a su hijo, lugar que él demanda con el fin de cumplir los deseos parentales. Agrega que esto es parte de la falta ya que esos deseos son imposibles de cumplir a exactitud; sin

embargo está relacionado con las condiciones que se presentan para el desarrollo del vínculo inicial que genera el lactante.

1.4.2 El vínculo materno

Para entender el significado que tiene el ser madre para la mujer, Melanie Klein (1976), pone a consideración la relación que esta ha tenido con su propia mamá durante la infancia y el vínculo que ha creado con ella. Durante los primeros años, la niña tiene, de igual forma, sentimientos tanto buenos como malos hacia su madre y así mismo desea tener hijos de ella, para luego desearlos de su padre. En el momento del embarazo, comienza el cumplimiento de estos deseos de la infancia. Al dar a luz, frente a la vulnerabilidad que presenta, el lactante evoca sentimientos de amor en la madre quien va a cuidar y proteger a su bebé, pero también pueden surgir sentimientos de frustración. Es decir que aplicará con su hijo el modelo de vínculo que ha vivido en su infancia y en su relación parental.

Por otro lado, Klein considera que el vínculo se transforma durante las etapas de crecimiento del niño, cambiando su dinámica conforme a las diferentes situaciones que experimenta el hijo, pero a la vez con referencia al pasado de la madre. A menudo se ven evocados todos los sentimientos, buenos y malos, que ha experimentado la madre desde la infancia y con estos el anudamiento de la culpa, dependencia y deuda, conjuntamente con el amor y el odio.

El vínculo se verá también afectado por las condiciones que presente el contexto en el que se desarrolla la dinámica relacional (Pichon-Rivière, 2006). Del lado materno, se pueden articular tanto las situaciones de su infancia como el contexto en el cual su bebé haya sido traído al mundo y las condiciones que le han sido dadas. De esta forma la madre actúa de una manera determinada con el lactante por varios factores, porque este actualiza en ella determinados sentimientos en circunstancias específicas, y ella, a partir de esto, le da un lugar y moldea su relación con él.

1.4.2.1 El padre

Con respecto al vínculo entre la madre y el niño, es pertinente tomar en cuenta la posición del padre. Es importante esta figura ya que se encuentra articulada con la de la madre, así como con la del niño y se sitúa dentro de la relación entre los dos.

Stryckman (1993) sugiere que el deseo de padre es distinto del de madre, pues el lugar que viene a ocupar le es propio, así como la falta que viene a cubrir. Por su parte,

Melanie Klein (1976) dice que los hijos no significan lo mismo para el padre que para la madre. En el caso del hombre queda pendiente el poder ser pareja de la madre y tener un hijo con ella, por lo que en la infancia busca identificarse con su padre para más tarde poder tener una mujer. El hombre también construye su masculinidad; sin embargo, no llega a la misma a través de la paternidad como en el caso de la mujer, sino a través de su relación con ella, tras el saber que le ha dado un hijo y que de esta forma la llevó a acceder a su feminidad (Stryckman, 1993). El discurso del hombre sobre su paternidad tiende a ser siempre en conjunto con la madre de su hijo o haciendo referencia a la misma. El padre es padre a partir de ser procreador del hijo de una mujer, no a partir de tener al hijo como tal.

Sin embargo en este deseo de procrear, Stryckman (1993) explica que el hombre también se ve remitido a su infancia y a ese lugar perdido frente a la madre. De igual manera, Klein (1976) menciona que el padre, en su infancia, ha pasado por situaciones de amor y de odio, y que al ser padre, puede evadir esa culpa que sintió con su nueva pareja. Así mismo, surgen en él impulsos protectores y la idea de ser un padre bueno, sea porque su hijo le evoca al padre que tuvo o al padre que quiso tener.

En fin, el lugar del padre es muy importante en relación con la maternidad. El padre es quien hará madre a la mujer y la acompañará en la crianza del niño, pues ella ha depositado parte de su deseo en él y busca que, en conjunto, se crie a ese niño. Por otro lado, a partir de la relación de pareja, la madre creará el vínculo con el niño y así mismo el lactante irá creando un patrón de vínculo en base a lo que reciba de sus padres (Stryckman, 1993).

CAPÍTULO 2. El desarrollo del niño en el primer año de vida y sus dificultades específicas

En el presente capítulo se abordará el desarrollo del niño durante el primer año de vida. Es importante tomar en cuenta las etapas fisiológicas y afectivas por las que el bebé pasa durante ese período. A partir de las condiciones de desarrollo, habrán diferentes respuestas por parte del lactante frente a su entorno, e irá creando herramientas específicas para defenderse en el mismo. Se toman en cuenta las etapas de desarrollo en el recién nacido, ya que, al trabajar con madres de niños con discapacidad visual esto se convierte en un punto de partida para poder comprender las diferencias y posibles complicaciones que se presentan en el momento de la crianza de sus hijos.

Al articular las etapas de desarrollo con la discapacidad visual, es importante comprender los primeros seis meses de vida del niño ya que estos resultan diferentes en el no vidente. En este primer momento se trabajará la relación objetal así como la integración de objetos en estos niños para entonces dar paso a la lactancia la cual es muy importante, no sólo en el desarrollo fisiológico del bebé sino también, en el vínculo afectivo del mismo.

Una vez abordado el vínculo que se da en la lactancia, es pertinente hablar del Estadío del Espejo ya que, al haber un retraso referente al tiempo de desarrollo, así como la ausencia total o parcial de la visión, este se ve cuestionado también dentro del proceso.

Con esto, se pretende articular tanto lo fisiológico con lo afectivo para poder comprender la situación del lactante y a partir de esta poder dar paso a los efectos que esto tiene en la madre y que podrían ser trabajados.

2.1 Primeros seis meses de vida

Los primeros seis meses de la vida del bebé son importantes ya que debe atravesar algunas etapas y alcanzar varias metas referentes a lo fisiológico, lo cual creará una base para el desenvolvimiento del niño en su medio. Ajurriaguerra, en su "Manual de Psicopatología del niño", dice: Dicha maduración neurofisiológica va unida a la maduración progresiva de las conductas humanas, pero mediante una correlación cuya naturaleza conviene precisar " (Ajurriaguerra & Marcelli, 1989, p.7). En este manual, el autor enfrenta la evolución del organismo del niño con su desarrollo afectivo y su desenvolvimiento en el medio y afirma que, a pesar de estar de alguna forma articulados, se los debe comprender a cada uno de forma individual.

Con respecto al organismo del lactante, existen teorías del desarrollo que explican los procesos que deben darse en el cuerpo para un buen funcionamiento del mismo. Ajurriaguera & Marcelli (1989), mencionan la teoría de Piaget, quien propone el período de inteligencia sensomotriz que se da dentro del primer año de vida del bebé. En esta etapa el niño percibe los objetos del mundo que lo rodea experimentando por medio de los sentidos, de esta forma comienza a aprehender su entorno y su propio cuerpo. El autor concluye, al mencionar los primeros seis meses de vida del recién nacido, que los sentidos cumplen un papel muy importante en la percepción de aquello que rodea al bebé así como en su adaptación al medio.

Dentro de este primer período se encuentran procesos de relación con los objetos así como de integración de los mismos. Ambos son importantes en los primeros seis meses de vida y se los puede comprender tanto desde teorías del desarrollo como a partir de lo psicológico. Estas funciones en la evolución del bebé crearán una base importante para las siguientes etapas a las que debe llegar. Winnicott, en su obra “ Los bebés y sus madres” (1998), articula los aspectos fisiológicos con el entorno del niño y los afectos que genera a partir de esto. “ En la psicología del crecimiento emocional, para que los procesos madurativos del individuo se vuelvan reales, necesitan del aporte de un ambiente facilitador ” (Winnicott, 1998, p.59). Frente a esto Winnicott hace énfasis en el papel de la madre frente a su niño y habla de la importancia de su función para el crecimiento del mismo. Propone tres funciones necesarias que son el “sostén, manejo y presentación de objetos”.

Con respecto al sostén y manejo, se explica que durante el primer año de vida está basado en el cuidado físico que la madre da al niño, dando como resultado un sentimiento de satisfacción para el mismo, así como el sentirse que está en un ambiente seguro. Por otro lado, dice Winnicott (1998), que la ausencia de sostén generaría frustraciones en el bebé y sensaciones de inseguridad, lo describe como agresiones que el niño recibe cuando no es atendido de forma oportuna.

En cuanto a la presentación de objetos, el autor la articula con el sostén del niño, ya que se encuentra, en este primer momento en una etapa en la que lo físico juega un papel importante, el niño percibe a través de los sentidos todos estos estímulos los cuales son aprehendidos por él mismo y aportan en su desarrollo y adaptación al medio.

2.1.2 El niño no vidente

En este punto, se busca dar paso a la explicación de la ceguera en el recién nacido para poder relacionarla con las etapas del desarrollo y con la madre que se ve enfrentada a dicha situación al momento de criar a su hijo.

Basándonos en el “Manual de psicopatología del niño” de Ajurriaguerra y Marcelli (1989), se habla de la deficiencia sensorial como algo que obstaculiza la comunicación entre la persona afectada con una deficiencia y una no afectada.

La existencia de un déficit sensorial priva al niño de la fuente de información que normalmente le permite descubrir el mundo en una interacción circular repetida durante mucho tiempo, antes de ser dominada y luego interiorizada en su psiquismo. (1989, p.252).

El autor afirma que la deficiencia sensorial del niño no es percibida por este sino a partir de su encuentro con un medio en el que las personas sí poseen estas herramientas para la comunicación. Frente a esto, presenta dos aspectos que marcan diferencias: en el desarrollo fisiológico del niño y como efecto de esto modificaciones en su adaptación con el medio (Ajurriaguerra & Marcelli 1989).

Con respecto a la ceguera se habla de que, frente a la ausencia de este sentido, el niño se ve afectado por la privación de recibir una gran cantidad de información. Con respecto a su maduración se le dificulta el registrar objetos y por ende el dirigirse a ellos, así como el seguir, con la mirada, tanto a cosas como a personas. Esto afecta, según Ajurriaguerra & Marcelli, al desarrollo cognitivo, motor, afectivo y psicológico del niño.

En cuanto a lo motor, el bebé se presenta bastante pasivo, se le dificulta el poder tomar objetos así como el desarrollo de extremidades, principalmente superiores y hay complicaciones en la postura y en la marcha. En lo cognitivo, en el primer año de vida se le dificulta el no poder registrar, al igual que otros niños, información de su entorno lo cual crea un retraso en cuanto a su conocimiento y aprehensión de la información. Por otro lado, en el área del lenguaje, a pesar de que podría presentar dificultades suele convertirse, más tarde, en una herramienta importante para su aprendizaje.

En lo referente a lo afectivo el niño ciego podría presentar algunas dificultades en sus niveles de ansiedad al sentir una falta de herramientas para defenderse en el medio lo cual genera algunas frustraciones. Esto está relacionado con el entorno que ha acompañado al niño y se relaciona con la situación psicológica que se genere en el mismo. “ Sin embargo, conviene señalar el importante papel del medio, pues la ceguera hace al niño, más que ningún otro déficit, dependiente de él “ (Ajurriaguerra & Marcelli, 1989, p.259).

A partir de esto se puede tener una pauta para poder comprender las posibles dificultades que un niño no vidente puede tener y a la vez representar para quienes lo rodean, especialmente para quien esté encargado de su crianza.

2.1.3 Integración

La integración, según Winnicott, en su escrito “Los bebés y sus madres”, (1998), es una de las etapas iniciales que atraviesa el bebé en su proceso de maduración. Afirma que dichas etapas no solo sirven al desarrollo físico sino que, pasan a ser experiencias para el lactante. En esta etapa, el niño experimenta por medio de los sentidos y el entorno, sensaciones que lo conforman como individuo.

“Todas las partículas de sensación y de actividad que conforman aquello que conocemos como un determinado bebé comienzan a unirse de manera tal que existen momentos de integración en los cuales el bebé es una unidad, aunque, por supuesto, una unidad altamente dependiente.” (Winnicott, 1998,p.290).

El autor afirma que el accionar de la madre frente a su hijo es de gran importancia en este proceso, pues el niño necesita de ese soporte para conformarse como individuo. El niño puede ser alimentado y recibir estímulos externos, sin embargo estos no logran transformarse en experiencias a menos que no sean por medio del aporte de la madre al darle estos estímulos (Winnicott, 1998). Se proponen también, tres etapas en las que el niño se ve relacionado con el mundo. En primer lugar, el niño ocupa un lugar en el espacio. Como segundo momento, el niño se ve sorprendido por el entorno y tercero, el niño reacciona y sorprende al entorno también.

“ [...] el bebé, en el espacio, se va preparando con el tiempo para el movimiento que sorprende al mundo, y el niño que ha descubierto al mundo de este modo se va preparando con el tiempo para recibir de buen grado las sorpresas que el mundo le tiene reservadas.” (Winnicott, 1998, p.38).

Frente a esto, en el “Manual de psicopatología del niño”, Ajurriaguerra & Marcelli (1989), propone que se ven obstruidos los canales de recepción y por ende de comunicación en el niño no vidente lo cual dificulta el desarrollo de esta etapa de integración. Como principales problemas propone el no poder percibir ni relacionarse con objetos, el no sentirse familiarizado en su totalidad con el medio y finalmente conflictos con lo que se conoce como Estadío del espejo.

2.1.4 Relación objetal

Con respecto a la relación de objetos como proceso en el desarrollo del niño, se lo puede ver de forma más concreta. Ajurriaguerra (1989), lo pone en el orden de la relación del bebé con su entorno físico mientras que, Winnicott (1998), lo amplía a la relación del niño con el mundo a través de la madre. Propone que a partir del apoyo que el bebé recibe de la madre va adquiriendo seguridad y autonomía, en base a esto, comienza a dirigirse a los objetos que le son ofrecidos así como a las personas que están a su alrededor. Winnicott, propone que una de las bases para la relación objetal del niño es la alimentación que la madre provee al niño por medio del seno.

Lo que quisiera destacar es que, cuando la madre y el bebé se amoldan recíprocamente en la situación alimentaria, ello constituye el comienzo de una relación humana. Se establece así el modelo para la capacidad del niño de relacionarse con objetos y con el mundo (Winnicott, 1998 p.88).

A partir de esto el lactante puede explorar el medio, tomar objetos con sus manos, seguirlos y buscar alcanzarlos así como devolver una mirada o un gesto a las personas que se dirigen a él o llaman su atención. Dicha exploración pasará a ser parte de la experiencia del niño y de esta forma se adaptará al mundo que lo rodea.

Ajurriaguerra & Marcelli (1989), expone que en el niño no vidente este proceso se ve alterado ya que, al no tener el sentido de la visión, le es difícil dirigirse a los objetos. “La actividad exploratoria por sí sola no puede reemplazar al conjunto de las informaciones suministradas por la asociación de la manipulación y la visión.” (Ajurriaguerra & Marcelli, p.258). Así también, habla de efectos en la motricidad del niño al limitar sus movimientos el momento en que no se relaciona con el mundo físico que le es ofrecido. Sin embargo, propone que esto será compensado más tarde por el sentido auditivo y táctil del bebé. Por otro lado, Winnicott (1998), deja a estos factores como secundarios, afirmando que el bebé percibe el mundo siempre y cuando la madre cubra sus necesidades.

2.2 Lactancia

La lactancia puede ser vista a partir de su importancia en el desarrollo fisiológico del bebé como desde el vínculo que esto genera entre el la madre y su hijo. Françoise Dolto, en su escrito “Las etapas de la infancia” (2000), habla de estos dos puntos y los articula. Afirma que si bien, la leche materna es esencial para la nutrición y crecimiento del niño, también es importante el intercambio que hay entre madre e hijo durante la lactancia. “Se pueden invocar numerosas consideraciones físico-químicas, pero no hacen

sino apoyar la sensatez de las empíricas” (Dolto, 2000, p. 95). La autora dice que los niños no solo necesitan cuidados referentes a las necesidades de su cuerpo como la alimentación o el calor sino también, un contexto cálido que los acoja y estimule sensorial y afectivamente. Frente a esto, Winnicott, en su libro “Los bebés y sus madres” (1998), propone que la lactancia es parte del sostén que la madre da al bebé y que el alimentarlo es una forma de construir un momento “íntimo” entre los dos. “ En consecuencia, lo primero que hay que hacer para considerar la experiencia alimentaria de un bebé es pensar en términos de la *riqueza* de esa experiencia y del compromiso de toda la personalidad ” (Winnicott, p. 48). Así mismo, habla de facetas importantes que ocurren durante la lactancia que se encuentran a nivel sensorial entre la madre y el niño como es la mirada, el tacto y el olor de la madre. A través de esto el lactante no solo recibe el alimento de la madre sino que puede sentirla. De igual manera esto no solo es una experiencia para el niño sino que, mediante la lactancia, la madre también recibe una retroalimentación por parte de su hijo.

Haciendo referencia a la integración que el bebé hace del entorno que lo rodea y de su relación con el mismo, estas facetas de su desarrollo no dejan de estar en juego en la lactancia. Winnicott habla de la riqueza que hay en la experiencia tanto del bebé como de la madre al momento en que esta alimenta, de su propio cuerpo a su bebé. De esta forma, por medio del intercambio sensorial que existe entre mamá e hijo, el niño va formando su personalidad y poco a poco busca relacionarse y dirigirse a los objetos que lo rodean. Winnicott propone : “ [...] el bebé está despierto y activo, y su emergente personalidad está completamente comprometida” (p. 48).

Por otro lado, el autor enfatiza la importancia de esta experiencia en la madre. Afirma que al sentir que su bebé se dirige a ella para ser alimentado ella recibe una retroalimentación y sentimiento de gratificación al sentir que una parte de su cuerpo ayuda a la nutrición y crecimiento de su hijo (Winnicott, 1998). Así mismo es importante que por medio de esta situación fisiológica que la madre aporta al desarrollo del niño, está en juego una situación afectiva ya que el niño evoca las experiencias de la madre cuando esta fue una bebé y una niña. Por esta razón es de tanto valor el que la madre sienta la necesidad que su hijo tiene de recibir su alimento y que él la busque para hacerlo.

A todo esto, es necesario considerar que este intercambio entre la mamá y el lactante se puede ver obstaculizado en el caso de que el niño sea no vidente. Si bien la ausencia del sentido de la visión no le impide el lactar del seno materno, la ausencia de mirada hacia la madre, puede ser tomada por esta como una falta de respuesta hacia ella por parte de su bebé. De igual manera el que el niño no se dirija a su pecho ni a ella

causa conflictos en el aspecto afectivo de la madre y esto podría generar dificultades en la formación del vínculo madre-hijo.

2.3 El estadio del espejo

Se considera pertinente el referirse al Estadio del espejo el cual, según Lacan (1949), comienza a partir de los seis meses de edad. Este tiempo se articula con las etapas anteriores del desarrollo del bebé. En el Diccionario de Psicoanálisis de Chemama & Vandermersch (2010), se lo define como:

Fenómeno consistente en el reconocimiento por el niño de su imagen en el espejo, a partir de los seis meses. Este estadio sitúa la constitución del yo unificado en la dependencia de una identificación alienante con la imagen especular y hace de él la sede del desconocimiento.

Chemama & Vandermersch hablan de que este estadio marca el advenimiento del narcisismo ya que apunta al encuentro del niño con su propia imagen y a lo que será su construcción como sujeto.

Lacan, (2003), en su texto “El Estadio del Espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”, habla del niño observando su imagen especular. El enfrentarse a su imagen parece causar una reacción de tipo lúdica en el niño, lo cual llama la atención, al ser este todavía dependiente de los adultos, a falta de su capacidad motriz para desenvolverse. Por medio de esta reacción percibe su cuerpo como una unidad, además del entorno que ve reflejado en el espejo y en relación con su cuerpo.

En dicho texto (2003), Lacan habla de este estadio como una forma en la que el “infans”¹ se identifica con su imagen de forma anticipada para, en un futuro, poder integrarla a su autopercepción y relacionarla en su identificación con el otro y en la articulación con el lenguaje. Esta primera imagen está explicada como el “yo ideal” el cual más adelante será puesto frente al plano social del niño y que devendrá en la identidad del mismo. Por otro lado, Jean-Michel Palmier, en su texto “Jacques Lacan, lo simbólico y lo imaginario”, dice:

Así comprendida, la fase del espejo será también la experiencia de una identificación fundamental y la conquista de una imagen: la del cuerpo, que estructura al “yo” [je] antes de que el sujeto se comprometa en la dialéctica de la identificación con el prójimo por la mediación del lenguaje (1971, p.21).

¹ Lacan utiliza el término infans para definir al bebé que todavía se encuentra en total dependencia de la madre y en el cual percibe los objetos de su entorno como externos a él lo que lo deja en una posición anterior a la simbolización de los mismos. Es decir todavía no tiene palabras para integrarse como sujeto con su entorno.

El autor explica en tres momentos la estructuración especular. En primer lugar, está el momento en que el niño descubre su imagen reflejada y frente a esto reacciona con júbilo, percibiendo su propia imagen como la del otro y la de los otros como propia. En un segundo momento el niño comprende que la imagen que ve reflejada no es real y deja de buscarla como si esta fuera otro. En la tercera parte, el lactante reconoce la imagen del otro y también la toma en cuenta como parte de su propia imagen (Palmier, 1971). Lacan explica, respecto a la fase del espejo, que el niño pasa de percibirse como un cuerpo fragmentado a asumir su cuerpo como una unidad (1949). Al verse el cuerpo como una “*Gestalt*”, surge una imagen primordial de lo que más adelante, al darse la dialéctica entre su imagen y el otro, es decir entre su autopercepción comparada con su realidad y el entorno que lo rodea, que le va a servir de referencia para la constitución de su yo .

Se puede decir, según Lacan (1949), que el estadio del espejo parte de la percepción del bebé, de la imagen de su cuerpo como una unidad, resultando esta una anticipación de lo que más adelante ayudará a conformar la identificación del niño. Así mismo Jean-Michel Palmier afirma que: “A través de esta dialéctica del ser y la apariencia se efectúa la conquista de la identidad del sujeto por la imagen total anticipante de la unidad de su cuerpo” (1971, p.23).

Al tener esta dialéctica entre la imagen especular que ha percibido el niño y el enfrentamiento de esta con el otro, se da la identificación del niño lo cual conforma su identidad y lo inscribe, más adelante, en el deseo. Lacan propone que al sufrir el contraste de la imagen anticipada con la realidad que le rodea, lleva al niño a adaptarse a las situaciones sociales que se le presentan por medio de la identificación con el semejante (1949). Jean-Michel Palmier (1971), habla de la importancia de la percepción de la imagen de su propio cuerpo por parte del niño para su desarrollo. “La fase del espejo nos muestra que la construcción del sujeto no es la conclusión de un acto de pura aperccepción, sino que necesita como intermediario la imagen del cuerpo” (p.24). De esta forma saca algunas conclusiones sobre esta fase. En primer lugar habla de la importancia de esta imagen anticipada lo cual prepara al niño para su maduración al momento de crear su noción de esquema corporal. A partir de la identificación con dicha imagen surge lo imaginario, puesto que esta imagen reflejada en el espejo no es real. Después propone que en la relación entre su cuerpo y esta imagen especular el niño logra calmar una angustia y llenar un vacío el cual va a generar un deseo que ayudará a la conformación del yo. Finalmente concluye que esta imagen gestáltica del cuerpo que adquiere el bebé en el plano de lo imaginario, funciona estructurando al yo.

2.3.1 Complicaciones en la fase del Estadio del Espejo en los niños no videntes

Es importante tomar en cuenta estas afirmaciones sobre los efectos del estadio del espejo ya que al enfocar este trabajo a madres de niños no videntes, este proceso podría verse sesgado en la vida de su hijo. Con respecto a los efectos de la ausencia de visión, Cristina Oyarzabal, en su texto “Psicoanálisis con niños ciegos: un abordaje posible” (1995), propone el cuestionamiento de cómo construye un niño no vidente su mundo, así como aquello que ocurre con la madre al momento de recibir a un niño que carece de visión. Como efectos de dicha carencia, la autora expone en primer lugar la utilización de diferentes sentidos afirmando que, si bien compensan la ausencia de la vista, no logran integrar ciertos aspectos que solo son posibles por medio de la visión, lo cual se convierte en una irrupción en la comunicación y contacto que tiene con el mundo. A partir de esto se habla de un enfoque en la mirada, la cual se encuentra ausente entre la madre y el niño.

Este fenómeno de especularización no se da en el ciego congénito. El niño que no ve o cuya visión es muy pobre, no mira y no es mirado, deseado por su madre quien no recibe respuestas visuales de su niño (año, p.14).

Por otro lado Chemama & Vandermersch aclaran en su Diccionario de Psicoanálisis (2010), que el niño solo puede asumir su imagen en el espejo cuando la madre está ahí para sostenerlo con su mirada, es ella quien corrobora lo que el niño está percibiendo en el espejo. Se afirma que es imposible que el niño se valga únicamente de la imagen que ve reflejada puesto que el niño ve a través de los ojos de la madre, es decir esta imagen se convierte en propia a través de la mirada del gran Otro el cual se encuentra personificado por la madre: “Por esto incluso el ciego está ahí sujeto a saberse objeto de la mirada” (2010, p.212). Oyarzabal (1995) afirma que en estos casos, es la madre quien se encarga de descubrir el mundo para su hijo y de ayudarlo a integrar de la mejor forma lo que necesita del este, pues el no mirar ni sentirse mirado podría desembocar en una actitud aislada frente al entorno, actitud que afectaría a la madre también.

Finalmente se puede decir que la discapacidad visual dificulta el estadio del Espejo, conflictuando así procesos del desarrollo del niño y de su relación con la madre, especialmente en el proceso de integración; lo cual parece ser lo que más angustia genera en ella debido al retraso que ocasiona. Es importante recalcar que si bien la madre debe sostener a su hijo en esta ausencia de visión, esto no debe anular el deseo del niño al convertirse este en objeto de la madre.

CAPÍTULO 3. La madre frente al niño con discapacidad visual

En el presente capítulo se analizará las expectativas que se generan en la mujer frente a su maternidad y el impacto que significan para esta, al verlas frustradas al momento de recibir a un niño con discapacidad visual. Dolto, en su escrito “ Las etapas de la infancia” (2000), habla de cómo en el ser humano está el deseo, proveniente de su sexualidad, a partir de este, se forma su relación con los otros. Es decir que, a partir del deseo de la madre se genera el deseo del niño y la relación entre ambos. Dolto afirma que gracias a la dinámica e interacción que existe entre el niño y sus padres, el niño desarrolla su comportamiento ante el mundo. Para esto, necesita verse en la mirada de sus padres y relacionarse con su deseo. Así mismo, explica que: “La vida entre los seres humanos es la superación del sufrimiento que nuestros padres han experimentado a propósito nuestro, o que nosotros hemos experimentado a propósito de nuestros padres” (2000, p. 20).

Sugiere el trabajo con la madre encinta y también cuando acaba de dar a luz ya que en este momento afronta tanto al hijo imaginario como al real con el cual se generará una relación.

A partir de esto es interesante prestar atención al deseo que existe en la mujer como sujeto y al juego de este deseo en las expectativas frente a su bebé, así como al momento de recibir a su hijo que es diferente del que esperaba. En los casos de madres de niños no videntes, el problema es que se encuentra con un niño que es distinto del imaginado. De ahí que haya un impacto psicológico, especialmente en lo afectivo que puede desencadenar algunas reacciones y actitudes de la madre frente a esta situación y que tendrán efectos en el vínculo que se construye con el niño.

Entre estos efectos, trabajará en primer lugar lo que se llama la herida narcisista, que surge en la madre al recibir un niño con un problema fisiológico, ocasionando una frustración en su capacidad de maternidad. En el caso de la no-videncia, una de las causas principales de la herida narcisista es la falta de una retroalimentación por parte de la mirada del niño, de modo que se sienta reconocida en su función materna. Seguido de esto, se dará paso al sentimiento de culpa que puede surgir en la mamá, pues al parir a un niño con fallas físicas provoca en ella un cuestionamiento sobre su cuerpo y sobre ella como sujeto porque se atribuye la causa de haber engendrado un hijo con deficiencia.

Al articular estos sentimientos se producen en la madre posibles reacciones frente al niño como la sobreprotección o el rechazo los cuales se tratarán como tercer y cuarto punto respectivamente. Estas reacciones están relacionadas con la herida narcisista y el sentimiento de culpa, pues parten de la forma en que se vivan estos sentimientos y desde la posición que adquiera la mujer en su papel de madre.

3.1 La herida narcisista y la maternidad

La maternidad está jugada por aquello que la mujer espera del hijo que está en su vientre y por el hijo que le es dado en el plano real. El nacimiento la enfrenta con el producto de lo que se ha formado en su vientre durante los meses de gestación. Maud Mannoni (1987), en su escrito "El niño, su enfermedad y los otros", plantea que para entender la enfermedad del niño, esta no se puede desarticular de la situación de los padres. El recién nacido va a ocupar un lugar en el discurso de los padres y es en ese lugar que su existencia cobra sentido: "Todo estudio sobre la infancia implica al adulto, a sus reacciones y a sus prejuicios" (p.30). De esta forma es importante articular este proceso de idealización del hijo que está por venir con la realidad que presenta, así como el lugar y significación dada por la madre al niño no vidente. Mannoni (1989), en su obra "El niño retardado y su madre", propone que frente al niño enfermo la madre presenta una gran angustia que trata de cubrir a partir de su propia experiencia y de la forma en cómo ella ha percibido el mundo. Frente a esto, el niño no vidente, como todo niño, pasa a tener un lugar en el deseo de la madre y es ahí dónde se genera las reacciones de esta frente a lo real que presenta su bebé con discapacidad.

En cuanto a lo que provoca el niño que ha nacido con problemas fisiológicos, Mannoni (1989) explica cómo la madre vuelca su atención al recién nacido, pues es ella la que ha manejado la vida del feto durante nueve meses y ahora no sabe qué hacer frente a las fallas que presenta.

¿Por qué? Porque, digámoslo desde ya, la enfermedad de un niño afecta a la madre en un plano narcisista: hay una pérdida brusca de toda señal de identificación y, como corolario, la posibilidad de conductas impulsivas. Se trata de un pánico ante una imagen de sí que ya no se puede reconocer ni amar (Mannoni, 1989, p.20).

En su escrito "Para entender al niño. Claves Psicoanalíticas", Alfredo Jerusalinsky (2003), propone que la madre busca "escribir" en el hijo el ideal del Yo que ella espera que el niño cumpla, ideal articulado con el fantasma de ella. El autor explica el fantasma² como un recorte que el sujeto hace de lo real, generando así una falta de la cual surge el deseo. Completando esta idea, Mannoni (1987) aclara que la venida de un niño es una especie de "revancha o repaso" de su propia infancia, por parte de la madre, es decir, espera que él cumpla con la falta que se ha generado en el recorte que se hizo de lo real.

² Jerusalinsky habla del Fantasma remitiéndose a las propuestas que hace Lacan al proponerlo bajo la fórmula de (\$ <-> a). En la cual aclara que el objeto a es el recorte que el sujeto debe hacer para soportar lo real. Dice: "El objeto a es el que le hace falta al cuerpo justamente, por ejemplo en los esfínteres." (p.82)

Al recibir a un niño con discapacidad, la madre no logra proyectar su deseo en el niño y este pasa, no solo a evocar los conflictos de la infancia de su mamá, sino que genera uno nuevo en cuanto a lo que la mujer esperaba construir a través de su maternidad con su hijo, es decir el ideal del yo. Jerusalinsky (2005, p.97) menciona que la madre no puede reconocerse en este hijo, ya que lo que se ha imaginado para él resulta, en el plano de lo real, imposible, debido a lo innegable de su circunstancia de diferencia. Esto genera una herida narcisista en la madre que recibe a un niño no vidente, el no poder verse reflejada en la mirada del mismo obstaculiza el poder poner palabras para su hijo y la situación que se le presenta, pues no puede identificar aquello que ocurre con la enfermedad del niño. El autor afirma que, en lo real, en casos de discapacidad, las posibilidades de desenvolvimiento de un niño son limitadas y este límite recae sobre la madre.

Jerusalinsky (2005), habla que, en el adulto, la posición del gran Otro se articula con el pasado al cual debe rendirle cuentas para que ordene su vida a partir de su primera infancia. Frente a esto se propone que las madres encaminan su angustia en relación al ideal del Yo. Se apoyan en esto para cumplir con aquello que el Otro espera de ellas y de esta forma poder volcar su atención y cuidados hacia su bebé (Mannoni, 1989).

Quando se tiene un hijo anormal – parecen decir- se está a la vez muy sola, pues en ese niño una no se reconoce como ser humano, y muy vigilada, ya que, más que otra madre, se debe dar de sí misma cierta imagen soportable (Mannoni, 1989, p.25).

Con esto la autora expone que uno de los conflictos que representa el ser madre de un niño con discapacidad es el sentimiento de soledad que se genera en ella al quedarse con todas las fantasías que tuvo sobre su hijo, guardadas. Estas no logran simbolizarse en la madre, lo que en el escrito se expone como algo que: “ No puede ser traducido en palabras, por no entrar en el orden de la ley ni en el orden de la cultura” (Mannoni, 1989,p.25). Así, se puede plantear el peso de todo aquello que se ve frustrado en la madre al recibir un niño con discapacidad. En el caso de la no videncia es importante tomar en cuenta que generalmente está acompañada de algún otro tipo de dificultad, principalmente un retraso en lo intelectual, puesto que este problema normalmente se genera durante el desarrollo del feto, en el vientre materno.

Tanto la falta del sentido de la vista como cualquier tipo de retraso causará problemas en la comunicación entre madre e hijo. Winnicott en su texto “ Los bebés y sus madres” (1998), habla que al momento en que el niño nace existe una comunicación silenciosa entre la madre y el niño, una de estas es la mirada la cual, en estos casos, está ausente. Dicha comunicación resulta de la manera como la madre se ve en su hijo, así como el niño puede verse en la mirada de la madre. De esta forma el yo del niño se

conforma y la madre puede proyectar sus anhelos al momento de recibir respuesta del niño. Al verse interrumpida la mirada entre los dos, la madre se ve imposibilitada de cumplir sus deseos y surge un conflicto al no poder ver en el niño el cumplimiento de estos.

3.1.2 La herida narcisista en el orden de lo social

Con respecto a la herida narcisista de la madre causada por las dificultades que surgen de la discapacidad visual del niño, se encuentra, además de su conflicto personal referente a la no videncia del niño y, su enfrentamiento con el orden de lo social. Mannoni (1989), habla de cómo este hijo se convierte en una constante búsqueda de un diagnóstico médico y en la lucha de los padres por reparar el daño con el que el niño ha venido. Sin embargo, cada diagnóstico significa enfrentarse a nuevas etiquetas las cuales son tomadas por la madre como que fueran para ella y de esta forma comienza su lucha por soportar y resolver, frente al resto, el diagnóstico que ha recibido su hijo. “Toda ocasión en que se desprecia al niño es recibida por la madre como un ataque a su propia persona. Todo desahucio del niño significa para ella su propia condena de muerte” (Mannoni, 1989, p.20)

En su texto “ Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad”, Luis Hornstein (2000), habla acerca de las afecciones que sufre el yo del sujeto al momento en que la comparación entre sus ideales y su realidad no le resulta compatible. En este caso surge en la persona, la búsqueda de nuevos espacios en donde esta falta pueda ser compensada. Con respecto a la madre del niño no vidente, también busca en espacios que van más allá de su relación con el niño. Estos espacios están ubicados dentro del contexto social, el familiar principalmente, y por otro lado el que la madre tenga en la sociedad. En dicho campo (el social), el autor afirma que se busca compartir las mismas ideas, intereses, exigencias y esperanzas.

Se puede decir que en el caso de la madre del niño no vidente, lo que ella no encuentra en su medio, es un eco en cuanto a las esperanzas, exigencias e intereses que presenta frente a la situación de su niño. Jerusalinsky (2005), retoma la idea de Freud de que la maternidad es un “*acto fetichista*” ya que la madre busca recortar ese nuevo cuerpo a antojo de ella, es decir, el autor sugiere que no basta con el nacimiento de un nuevo cuerpo que es el niño sino que este debe ser moldeado por los anhelos y palabras de la madre.

“Por eso lo lustra, lo peina, lo lija, lo ordena, lo disciplina, lo educa, etc. Y una vez que está bien lustradito, lo saca a la calle para que todo el mundo se lo mire, “se” lo mire y ella mira, espera a los otros interpeándolos, con esa mirada implicate, esperando que los otros le digan “ qué lindo nene” es el orden del fetiche.” (Jerusalinsky, 2005, p.93).

La madre del niño no vidente no logra cumplir con ese anhelo de mostrar al mundo a su hijo, convirtiéndose en un motivo que solamente la obliga a dar explicaciones sobre la situación y que le recuerda constantemente la decepción con la que tiene que cargar.

3.2 El sentimiento de culpa

Una vez expuesta la significación de la herida narcisista, se la puede articular con el sentimiento de culpa que surge a menudo en una madre al dar a luz a un niño no vidente. Para comenzar, es pertinente tomar en cuenta la propuesta que hace Freud (1923), en su texto “El yo y el superyó (ideal del yo)” en el cual expone la dinámica que existe entre el yo y el ello, siendo el yo una instancia que está en contacto con el mundo exterior y el ello, una instancia interna del sujeto que alberga todo tipo de sensaciones y afectos del mismo. De la diferenciación del yo y el ello, está el superyó como efecto de la relación edípica del sujeto y la elección de objeto del mismo. Esto contiene al superyó y es ahí en donde se crea una instancia que va a dictar al individuo lo que debe hacer y cumplir a lo largo de su vida. Cualquier conflicto entre el yo y el superyó será un enfrentamiento entre la realidad y su representación ideal, y se verá cuestionado y juzgado por el superyó. Freud explica que dichas tensiones generadas entre los valores que vienen al sujeto del mundo exterior y su construcción psíquica interior generan el sentimiento de culpa.

Leon Grinberg, en su texto “ Culpa y Depresión” (1963), habla de la culpa persecutoria la cual está expuesta como: “una culpa frente a sí mismo, por haber provocado en la fantasía esta pérdida que perjudica al yo, o por no haberla podido evitar.” (Grinberg, 1963,p.83). Explica cómo un cambio en la vida de la persona puede ser tomado como una pérdida de una parte de la identidad del yo, que puede significar el sentimiento de culpa por haber obtenido algo a cambio de la pérdida de aquella parte del sujeto que contenía el anhelo y las expectativas de conseguir algo. Se ve en juego la relación que tenga el individuo con el objeto que se ha identificado por medio de proyecciones. Por otro lado, Grinberg propone que ante una frustración de algún aspecto del yo que afecte a la identidad de la persona, surge el sentimiento de culpa. Al sufrir una pérdida se busca compensarla relacionándose con objetos externos y proyectando en estos lo que se ha perdido, así como retomar, por medio del recuerdo, cosas del pasado

que no pudieron realizarse. Un claro ejemplo de esta reacción frente al sentimiento de culpa es proyectar aquello que se siente como perdido o ausente en gente allegada al individuo, especialmente en sus hijos.

Con respecto a las madres de niños no videntes, estas no solamente deben pasar por el duelo del nacimiento de su hijo al momento de dar a luz y perder la idea de completud y dominio sobre el feto sino que, además, deben atravesar el duelo de no poder proyectar en este su ideal de perfección. Como ya se dijo, al ser el problema de la visión de orden fisiológico, es decir, que se evidencia la enfermedad en el cuerpo del niño, surge en la madre una gran culpa frente a la falta psíquica que esto significa para ella, así como frente a la diferencia entre la realidad y lo que ha soñado con su hijo. El niño ha nacido con una enfermedad y esto la persigue en forma de culpa al haber sido esto producto de su propio cuerpo de madre: “Es como si se hubiera saboteado a sí mismo” (Grinberg, 1963, p.158).

Frente a esto, Mannoni (1989), propone que cuando la madre recibe a un niño enfermo esta debe renunciar a este como objeto fetiche, o sea, el niño imaginario del Edipo que se ve soñado en la maternidad. La madre no reconoce al hijo como objeto de deseo. A partir de esto, se ve interrumpida en las proyecciones que podía haber hecho sobre su hijo, desviándolas hacia ella misma y produciéndole una gran inseguridad al asumir como propia la enfermedad de su hijo. El resultado es una gran angustia en la mamá al no poder poner palabras a la situación que está enfrentando. Por esto, el problema de estas madres referente a la culpa, se sitúa también en aquello que piensan los otros haciéndolas sentir que su rol de madres está a prueba, sintiendo un peso en cuanto a lo que los otros esperan de ellas como madres de un niño que presenta una discapacidad,. En estas circunstancias su sentimiento de culpa se refuerza, así como la necesidad de cumplir un rol de madre que sobrepase lo que normalmente se puede esperar.

3.2.1 El sentimiento de culpa en la función materna

Ante el sentimiento de culpa, Mannoni (1989), expone que la madre de un niño que nace con algún tipo de discapacidad, al enfrentarse con una frustración en el plano de lo real, se ve en la necesidad de remitirse al niño imaginario que había idealizado durante el embarazo y se mantiene en una constante gestación del mismo. Constantemente se remite a situaciones que la llevan a revivir el periodo de formación del niño en su vientre y por otro lado en constantes situaciones que le recuerdan que su

hijo presenta un problema irremediable. Por esta razón se encuentra en la necesidad de acudir a numerosas consultas médicas y brindar a su hijo un trato especializado.

Frente a esta realidad que los padres se ven obligados a afrontar por el resto de sus vidas, Jerusalinsky (2005) menciona un cuestionamiento que surge en los padres. “Entonces, la pregunta “ Por qué a mí?” los traerá una y otra vez a la autocontemplación quejumbrosa, dejando al hijo fuera de este circuito narcisístico” (p. 97) . Es decir al no cumplir su deseo frente al hijo que han tenido tratan de racionalizar esta situación y por medio de esto, de suavizarla. De esta forma la madre se aferra a posiciones que la pongan en un plano heroico para darle sentido a su maternidad. Esto le hará sobrellevar la carga del niño, sin embargo la somete a una forma de vida envuelta en el sufrimiento y sacrificio a causa de la realidad que le ha tocado.

Finalmente, la herida narcisista y el sentimiento de culpa se encuentran articulados el uno con el otro a partir de los efectos que causa el niño no vidente en la madre, frustrando por completo el cumplimiento de sus anhelos. La herida narcisista de la madre desemboca en su sentimiento de culpa por la idea de sentirse responsable de haber causado un daño a su hijo y, por medio de este, a sí misma. Así, al articularse estos dos sentires surgen reacciones por parte de la madre que van a matizar la relación que se construya con el niño.

3.3 Sobreprotección y rechazo hacia el niño no vidente

Para este punto, es pertinente trabajar la reacción concreta de la madre hacia su hijo con discapacidad visual partiendo de aquello que el nacimiento de este ha evocado en ella, así como de las consecuencias que conllevan la enfermedad del niño.

Para trabajar estas reacciones que surgen en la madre, Mannoni (1989), expresa que el diagnóstico que le es dado al niño enfermo, recae tanto sobre la madre como sobre el niño y va a moldearlos de acuerdo al lugar que la madre le da a la enfermedad del niño. Aquí se hará un paréntesis para hablar acerca de la consulta de la madre al médico en la cual expone el síntoma del niño. Mannoni dice que no existe el tratamiento del niño por sí solo sino que siempre estará atravesado por el discurso e historia de la madre. “De este modo no reconstruimos un pasado real sino que seguimos el desarrollo de un tema mítico en el cual el enfermo y su familia ocupan un puesto aunque no lo sepan.” (1987, p.40).

En el caso de la madre del niño no vidente es pertinente tomar en cuenta la angustia que ella siente al haber tenido a un niño incapaz de cumplir con sus expectativas, de modo que este niño no permite que la madre pueda proyectarse en él ni

tampoco retroalimentarla al dirigirse a ella con su mirada, además, en la mayoría de casos, cabe recalcar que el bebé presentará algún otro tipo de complicación.

Con respecto a la angustia que se genera en la madre, Freud (1926), en su texto “Inhibición, síntoma y angustia” habla de la relación que existe entre las instancias psíquicas (yo, ello y superyó) y la angustia. Según él, además del el ello y el yo, surge la instancia superyoica la cual funciona a modo de filtro entre aquello que circula entre las dos instancias anteriores generando angustia en el sujeto. El superyó tiene exigencias frente al yo y esto genera conflictos en la persona. Por otro lado, Freud propone que la angustia, si bien está relacionada con las exigencias del superyó, en su enfrentamiento con el ello, se articula el sentimiento de haber perdido al objeto soñado, pérdida relacionada con la castración. Afirma que, frente a la ausencia del objeto hay una añoranza que evoca la angustia de castración vivida en la infancia. Finalmente afirma que la angustia es : “un estado displacentero específico con acciones de descarga que siguen determinadas vías.” (p. 36).

En relación a la angustia de la madre a causa de la decepción que le significa su hijo en la realidad, presenta descargas hacia el hijo real quien toma la posición de objeto ya que frente a la pérdida , esta busca descargar sobre un objeto diferente , en este caso, su hijo, a pesar de la dificultad que presenta para cumplir con este lugar que le está siendo dado.

3.3.1 La sobreprotección

Cuando nace un niño con discapacidad este, como cualquier otro niño, evoca la infancia de la madre en un primer momento, pero más adelante impedirá la reelaboración de la misma a causa de su condición. Mannoni (1989) , en su texto “ El niño retardado y su madre”, sugiere que en este caso la madre se ve impedida en la resolución de su problema de castración en el plano simbólico. En otro de sus textos, “El niño su “enfermedad” y los otros” (1987), habla de cómo el niño, para entrar en el plano de lo simbólico debe encontrarse con un tercer elemento, el padre, para poder salir de la relación imaginaria que sostiene con la madre. En casos de discapacidad, el niño es tomado por la madre como objeto al que debe cuidar y tiende a hacerlo fuera de la influencia de su esposo.

Con respecto al padre, para este también significa una situación bastante compleja y va a afectarlo tanto en el plano narcisista como con respecto a sus sentimientos de culpa, sin embargo es importante comprender, que al recibir un niño con discapacidad, significa un niño al cual es complicado transmitirle una ley o normas. A

partir de esto es que Mannoni expone que la madre se volcará a su hijo fuera de la intervención del padre. Como efecto de esto dice:

Cada mujer, ante la falta de las señales de identificación de su niño enfermo, va a vivir su angustia en función de aquello que la ha marcado en su historia; es decir, en función de su propia castración oral, anal, fálica (1989,p. 23).

La autora se refiere a la angustia como aquello que aparece cuando el Otro no reconoce al sujeto como objeto de deseo, es decir cuando la madre se encuentra frente a algo que no logra nombrar y se relaciona con la pérdida que sufrió en sus sentimientos de castración. Es decir buscará un objeto sobre el cual proyectar y compensar aquello que no le ha sido dado.

Esto va de la mano con las necesidades específicas y conflictos que presenta el niño con respecto a su salud y que tendrán influencia en la relación con su madre ya que, su estado de dependencia hacia ella siempre está presente. De esta forma la madre no solo responde a estas demandas de su hijo sino que además lo hace en base a sus fantasías, induce respuestas en este y va a ubicar a la enfermedad de su hijo de tal manera que esta involucre a ambos. De ahí, a partir la reacción de sobreproteger a su hijo.

Françoise Dolto (1996), propone: “[...] una madre humana no abandona a su hijo malformado; por el contrario, mucho después del nacimiento continúa dando al niño enfermo caudales de amor compasivo y de infatigable dedicación” (p. 211). Explica que la madre frente al niño que ha nacido con una malformación, sostiene todavía un lugar simbólico y un lenguaje que va a estar en juego en su relación con él. Ante esto, se observa la incapacidad de simbolizar al hijo por parte de la madre y su búsqueda de compensarla de diferentes maneras. Se nota también cómo la madre se dirige a los médicos o a la familia (en ocasiones acude a lo divino), para poder depositar y sostener su angustia. Esta serie de factores explican las reacciones de sobreprotección frente al bebé.

Cabe recalcar que la sobreprotección está ligada a la vivencia que la madre tiene de la enfermedad de su hijo. Esta vivencia conjuga a la vez la herida narcisista y el sentimiento de culpa frente a la enfermedad del bebé, así como el involucrarse en el síntoma de este. Jerusalinsky considera que entre las reacciones de la madre frente a la falla fisiológica del niño, hay un esfuerzo para darle sentido a esta y una forma es ubicándolo en el plano de lo heroico. Con esto, se explica que la madre puede utilizar el síntoma del niño para, desde su condición hacer valer ante el medio y frente a sí misma su maternidad. Esto la llevará a entregar una gran cantidad de atención a su hijo, permitiéndole así sostener la causa de haber sido madre. Tanto Mannoni (1989) como

Jerusalinsky (2005) hablan de que las madres de estos niños se encuentran en una constante gestación de los mismos, permitiéndose así cumplir constantemente con su función materna. Existe en ellas, una necesidad de sostener en el imaginario aquello que el niño pudo haber sido, así como la infancia que han vivido en su pasado y que no pudieron revivir. Este lugar de dependencia frente a su hijo crea un contexto en el cual este no puede sobrevivir sin ella. Así mismo, busca recomponer la falla que presenta el niño llevándola a cuidarlo y volverlo objeto de constantes consultas médicas con el fin de encontrar solución su problema, tanto fisiológico como sanar su herida narcisista y su sentimiento de culpa.

León Grinberg (1963) habla de que, ante la ausencia de un objeto en el plano ideal del sujeto la cual afecta a su yo, como es el caso de estas madres, desde la culpa se crean actitudes auto-punitivas lo que explica la necesidad de la madre de ponerse al servicio de todo tipo de necesidad de su hijo para de esta manera componer el daño que le ha hecho en su imaginario y que, supuestamente, se ha hecho a si misma. De esta forma la madre se ve inmersa en el juego de sostener las dos imágenes de su hijo: la de aquel que es totalmente indefenso y necesita totalmente de su ayuda y de aquel que a pesar de su condición, podrá desarrollarse en otras áreas dando así sentido a su vida y a la función materna.

3.3.2 El rechazo

Con respecto a este tema Mannoni (1989), observa que la madre como sujeto que ha dado la vida a su hijo, al momento de enfrentarse a una enfermedad que amenaza su vida, puede sentirse también dueña de la muerte de ese niño, ya que este le hace imposible el proyecto que ha planificado para el futuro. Afirma que esta idea de muerte puede estar cubierta por una gran muestra de amor, indiferencia o rechazo, pero la madre siempre estará involucrada en esta falla que presenta el niño haciendo de la madre con el hijo, uno solo. Cargada por la angustia que esta situación genera en ella, tomará actitudes de indiferencia o rechazo frente a diferentes aspectos de su hijo porque no sabe dónde ubicarlo.

Ante al shock que vive la madre con su hijo no vidente, Jerusalinsky (2005), apunta a la necesidad que surge en ella de explicar y dar sentido a esa realidad que le ha tocado. Una de las formas que la madre encuentra es volcarse hacia el niño sobreprotegiéndolo, sin embargo en estos comportamientos de la mujer por salvar a su hijo, pueden estar encubiertas formas de rechazo hacia el mismo. Generalmente esto se puede ver al momento en que la madre atiende a diferentes recursos para ayudar a su

hijo como doctores o pedagogos, distrayendo así los momentos en los que podría pasar con el niño.

El rechazo hacia el niño no deja de estar articulado a la herida narcisista ni a la culpa, por lo que Grinberg (1963), propone que el sujeto al verse amenazado recurre a defensas primitivas entre las cuales está el rechazo y negación de aquello que le significa un peligro. Jerusalinsky da el ejemplo de la negación de la enfermedad del niño por parte de los padres, denegando el diagnóstico y tratando al niño como un niño sano y presentándolo como tal a la sociedad. Esto permite a la madre sobrellevar la situación y crear esperanzas de alcanzar el hijo idealizado. Por otro lado, Hornstein (2000), habla de cómo el sentimiento de pérdida que surge en el imaginario se torna un sufrimiento causado por la decepción de enfrentar una realidad distinta de la esperada. Cuando dicho sufrimiento es inmanejable para el sujeto, este retira todo tipo de proyección que hizo sobre aquello que buscaba y lo rechaza, redirigiendo así estas proyecciones y expectativas hacia otros elementos y presentando indiferencia hacia aquello que le causó sufrimiento.

Finalmente, se ha visto cómo la herida narcisista y el sentimiento de culpa funcionan en la madre, causándole conflicto y angustia y produciendo en ella reacciones que determinarán el vínculo con su hijo. En el caso del rechazo, al igual que con la sobreprotección, puede expresarse en forma de negación de la enfermedad del niño con el fin de entregar amor y bajo la idea de salvar al hijo de un malestar, por otro lado puede funcionar a través del rechazo expresado de forma más clara por parte de la madre hacia su hijo. En ambos casos, sobreprotección y rechazo serán maneras de sobrellevar la nueva situación a la que se enfrenta la madre y sostener su deseo de maternidad en el orden de lo simbólico.

CAPÍTULO 4. Estudio de casos

4.1 Metodología

En el presente trabajo de disertación, se realizó una investigación que recopiló información referente a la construcción del vínculo materno en situaciones de discapacidad visual, es decir, dicha información se enfocó en los efectos causados a nivel psíquico en madres que enfrentan esta circunstancia. Dicha investigación fue aplicada a 8 madres de niños con discapacidad visual del instituto Mariana de Jesús el cual trabaja con niños con discapacidades, entre estas la discapacidad visual. Se considera que el trabajo con estas madres puede complementar de forma oportuna el trabajo pedagógico que ahí se realiza.

Esta investigación se ha realizado a partir de un enfoque psicoanalítico el cual aporta con una base teórica para poder trabajar la información que se obtuvo del trabajo con las madres del instituto. Para el campo teórico se ha utilizado técnicas como: fichas bibliográficas, críticas, resúmenes, comentarios, cuadros sinópticos, mapas mentales y subrayados. De esta forma se ha trabajado la información obtenida para poder aplicarla al trabajo con las madres.

Con respecto al estudio de campo se basó en una metodología cualitativa para la cual se utilizó técnicas de entrevistas semi-estructuradas de historia vital y otras referentes a las variables propuestas en esta investigación con el fin de obtener datos que serán articulados con la teoría antes trabajada. De esta forma por medio de análisis y comparaciones se podrá dar cuenta de las situaciones que surgen con las madres en estos casos.

4.2 Descripción del Instituto Mariana de Jesús

El Instituto Mariana de Jesús es una institución sin fines de lucro la cual funciona desde 1953. Presta servicios de rehabilitación y pedagógicos, así como albergue y alimentación a niños con discapacidad visual y discapacidad auditiva desde los 0 hasta los 18 años. Al momento son usuarios 129 alumnos y se encuentran distribuidos en dos secciones: la primera es de educación pre- escolar y escolar para niños a partir de los cuatro años y la segunda es el área de estimulación temprana la cual atiende a niños desde los cero meses a los tres años de edad y a los niños de tres a cinco años con educación inicial. En la parte escolar se trabaja con educación básica dirigida a los niños

con discapacidad auditiva y trabajo de integración dirigido a los niños con discapacidad visual.

Además de estas áreas, el instituto brinda servicios en el aspecto médico, en el área de odontología y cuenta con convenios con diferentes clínicas que ofrecen servicios especializados para los niños que allí asisten. Así mismo cuenta con el servicio de Integración Educativa, brindando atención a 36 estudiantes ciegos y de baja visión integrados en escuelas y colegios de educación regular.

Tiene como objetivos el impartir educación integral, ofreciendo a los alumnos un adecuado proceso de formación, habilitación y rehabilitación que les permita alcanzar autosuficiencia, potencializando su desarrollo y posibilidad de inserción en la vida laboral y social. Finalmente, dispone de un espacio para el área de psicología el cual se encuentra desocupado por lo que ni los niños ni los padres de familia están recibiendo atención en este aspecto. Esta ausencia en el área psicológica del instituto da paso al trabajo con las madres el cual se expondrá de la presente disertación.

4.3 Población

Con respecto a la población es importante recalcar que el instituto no tiene fines de lucro por lo que la gente que acude, en su mayoría, se encuentra dentro de un estrato socio económico medio-bajo. Sin embargo, al ser de los pocos centros que trabajan en aspectos de discapacidad visual, recibe a gente de todo tipo de condición. De los dos tipos de discapacidades con las que trabaja el instituto, se ha elegido trabajar en el área de discapacidad visual.

Al haber elegido trabajar con esta parte de la población nos enfocamos en las madres de los niños no videntes que reciben atención en el área de estimulación temprana. De esta parte de la población, se considera pertinente delimitarlo, de ser posible, a las madres de niños de cero a un año, de no cumplir con esta característica, la información que se trabaje con ellas será dirigida exclusivamente al primer año de vida del niño. Se lo plantea de esta forma ya que es importante conocer cómo se desarrolla el niño no vidente en esta etapa y qué bases crea la madre en el vínculo con su hijo.

A partir de esto se pretende trabajar con diez madres que asisten al área de estimulación temprana entre las cuales, debido a las diferentes e individuales circunstancias que presenta cada caso, se diferencian entre madres de niños con

ceguera total y madres de niños con baja visión³. A pesar de estas delimitaciones, el número de madres con las que se logra trabajar son ocho, las cuales tienen a sus hijos bajo este diagnóstico y condiciones específicas para realizar la investigación.

4.4 Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación con las madres del área de estimulación temprana se consideró pertinente conocer la estructura de trabajo de dicha área. Allí trabajan alrededor de una hora, una o dos veces a la semana. Es necesario que asistan con las madres y de ser posible con los padres también para que estos se involucren en el desarrollo de sus hijos y adquieran herramientas para ayudarlos. Además, la persona encargada del área considera pertinente que el niño sienta la presencia de sus padres.

Al conocer esta organización, se asistió una semana a la sala en donde se realiza el trabajo con el fin de observar e integrarse con las personas que asisten. A la siguiente semana se realizó una corta entrevista a madres de niños con discapacidad visual en la cual se expuso el enfoque del trabajo que se pretende realizar en base a encuestas y entrevistas en el período de febrero y marzo (dos meses). Seguido de esta exposición se procedió a preguntar a las madres si estarían de acuerdo con ser partícipes de este trabajo. A partir de esto, se consiguió reunir, inicialmente, un grupo de doce madres el cual finalmente se reduce a ocho por razones específicas de cada una.

Una vez conseguido el grupo de madres, se resuelve que el trabajo se lo realice en el tiempo en que el niño recibe su terapia de estimulación, dejando un espacio de tiempo flexible para que la madre pueda atender a las direcciones de la tutora, para después poder asistir a las entrevistas. Para esto es designado el espacio de psicología del instituto para realizar este trabajo. A partir de esto se da comienzo a las encuestas y entrevistas con las madres las cuales se realizan con el consentimiento de las mismas, durante la misma hora de trabajo del niño y en el espacio que el instituto designa para este fin.

4.4.1 Entrevista de historia vital

Esta entrevista es semi-estructurada y se realiza durante la primera y segunda sesión, está basada en el modelo de una entrevista de historia vital. Con esta

³ Según el Manual de psicopatología del niño de Ajurriaguerra: " En Europa suele considerarse ciego a un niño cuya agudeza visual es inferior a 1/20 (E.E.UU,: 1/10). La ambliopía corresponde a una agudeza inferior a 3/10. En el plano pedagógico, el niño ciego es aquel cuya escritura será necesariamente el braille y no el negro (nombre dado a la escritura de los videntes)." (1989, p.257).

herramienta se pretende acceder al diagnóstico del niño, el cual ha tenido que enfrentar la madre, y dar paso a que la misma relate aquello que ha vivido frente a las circunstancias y lo que considera importante de estas.

Dentro de la entrevista constan, en primer lugar, preguntas que refieren al tiempo de gestación del niño, las cuales aportan al entendimiento de causas y razones para el diagnóstico actual del mismo. En segundo lugar, se encuentran preguntas relacionadas al nacimiento del bebé ya que este momento es muy importante al ser el que devela ante la madre la situación del niño. En tercer lugar, se hacen preguntas referentes al desarrollo del niño las cuales hacen un enfoque en las relaciones de objeto e integración del mismo y en la forma en que las ha vivido la madre. En esta parte se deja espacio para preguntas y comentarios que surjan acordes al relato de la madre para después dar paso a preguntas relacionadas al contexto familiar del niño, principalmente al lugar del padre con el fin de comprender el impacto que ha tenido en el entorno del mismo y la manera en que ha sido manejado por la madre.

4.4.2 Entrevistas

Las entrevistas precedieron a los cuestionarios que se realizaron sobre la historia del bebé; estas se dieron una vez a la semana durante los meses que fueron acordados para este fin tanto con el instituto como con las madres. Es importante decir que durante este tiempo se dio espacio para el discurso y relatos que, sobre sus hijos, presentaban las madres, las cuales en varias ocasiones fueron redireccionados por las mismas a momentos de su historia como individuos y como mujeres.

Las entrevistas buscaron indagar en el impacto que sufren las madres al momento de dar a luz a un niño con discapacidad visual. Están basadas en ejes importantes como son la herida narcisista, el sentimiento de culpa, el rechazo y la sobreprotección los cuales se articulan con la teoría antes expuesta para poder encontrar resultados sobre la reacción de una madre frente a la no-videncia de su hijo así como de la construcción del vínculo con el mismo. No se dejó de lado el dar espacio a relatos que hayan referido a su historia y a su femineidad y por otro lado a situaciones relacionadas con el desarrollo del niño. De esta forma, al tener estas pautas para las entrevistas, se logra recoger información que da cuenta de la vivencia de estas madres frente a sus hijos y del vínculo que han creado con ellos.

4.5 Datos recopilados de los ocho casos

A continuación se procederá a presentar los datos que fueron recopilados durante los meses de febrero y marzo en el Instituto Mariana de Jesús. Se presentará la información extraída de las preguntas de historia vital articuladas con las variables propuestas en el trabajo que se realizó en las entrevistas con el fin de hacer un análisis cualitativo de los datos obtenidos. Se respeta el código de confidencialidad de las madres entrevistadas, por lo que además se omitirá la utilización de los nombres de las mismas y se utilizará nombres distintos para su identificación el manejo de la información que nos aportaron.

4.5.1 Datos de la historia vital

De las respuestas obtenidas en las principales preguntas que se realizaron en la entrevista de historia vital, se considera importante, en primer lugar, la pregunta relacionada a la etapa de gestación del niño:

¿Cómo fue la etapa de embarazo con su hijo/a?

Esta parte se considera importante ya que lleva a la madre a hacer un recuento de la historia de sus bebé, siendo en el caso de los niños con discapacidad visual, un momento importante la etapa de gestación. Se puede ver que existe una diferencia entre las madres que, durante este período conocían o no que había algún problema en su organismo que pueda afectar al bebé. Al responder esta pregunta, tres madres conocían de los conflictos en su salud y de los efectos que esto podía tener en el bebé. Por otro lado, cinco madres no conocían de los problemas que podían presentar sus bebés al nacer. De estas cinco madres tres informan haber tenido un embarazo normal y aparentemente saludable, las dos restantes cuentan que sus embarazos no fueron muy fáciles pero que en consultas médicas nunca se les informó nada. Cabe recalcar que los conflictos orgánicos de las madres que afectan a la visión de sus bebés son diferentes en la mayoría de casos, solamente en dos de ellos coinciden en haber contraído toxoplasmosis.

En segundo lugar, está la pregunta: *¿Cómo fue el nacimiento del niño y a qué tiempo recibieron un diagnóstico referente a su enfermedad?*

Esta pregunta hace referencia a la vivencia que tuvo la madre al momento de dar a luz a su hijo y cual fue su reacción al recibir un diagnóstico médico. Con respecto al

momento del parto las respuestas varía entre haber sentido felicidad o haber sentido tristeza de dar a luz a su hijo, a lo que 6 madres afirman haber sentido tristeza en el nacimiento de sus hijos, mientras que dos dicen haber sentido alegría. Vinculado a esto se encuentra el conocimiento acerca del diagnóstico del niño. En los caso en que las madres pudieron vivir este momento con felicidad relatan que el diagnóstico lo recibieron un tiempo después del nacimiento. En los casos en los que lo vivieron con tristeza hay dos casos en los que su tristeza fue al conocer que el bebé tenía complicaciones mas no pudieron obtener un diagnóstico claro en ese momento sino tiempo después, mientras que en los cuatro casos restantes el diagnostico lo recibieron en un tiempo cercano al nacimiento. Con respecto al diagnóstico es importante recalcar que en ninguno de los casos fue claro y definitivo en un principio sino que en todos tomó tiempo el poder aclararlo. Una diferencia importante que también marca diferencias entre cada caso es que el diagnóstico relacionado a la visión del niño puede ser el de ceguera total o el de baja visión, teniendo en los casos trabajados 6 casos de baja visión y dos de ceguera total.

En tercer lugar siguen preguntas referentes al desarrollo y a las complicaciones que pudieron haberse presentado : *¿cómo ha sido el desarrollo del niño?, ¿Ha presentado algún tipo de complicación?*

Con respecto a la primera pregunta, se pidió a las madres que hablen acerca de la lactancia, el desarrollo motriz, la marcha, control de esfínteres y la relación del bebé con el medio que lo rodea. En lo referente al control de esfínteres, parece no haber ningún efecto en los niños a causa de la discapacidad visual. En cuanto a la lactancia, ninguna de las madres ven mayores efectos en lo referente al proceso como tal, sin embargo, las madres manifiestan diferencias como la ausencia de la mirada del niño y su incapacidad de dirigirse al pecho y tomarlo con sus manos, lo cual significa una gran contrariedad para todas las madres y les genera un gran sentimiento de angustia y tristeza.

En el aspecto de motricidad, esta también se ve afectada puesto que la ausencia de mirada dificulta los movimientos de los niños y la percepción que tienen del entorno. Ante esto, seis madres informan haber visto dificultades en sus hijos en el aspecto motriz, cada una relata diferentes cosas siendo las más comunes la destreza de movimiento y el gateo, los cuales son tardíos o inapropiados para la edad y en ocasiones, ausentes. De las dos madres restantes una dice no haberse percatado de un retraso durante el primer año de vida de su hijo y la otra considera que su hijo es demasiado pequeño como para adelantarse con esas conclusiones. Sin embargo, en los ocho casos las madres dan cuenta de que la marcha es tardía en sus hijos con relación a otros niños. De igual

manera las ocho madres coinciden en que es difícil que los bebés reaccionen ante estímulos externos, lo cual parece generar un retraso en el desarrollo de los mismos y un sentimiento de frustración en las madres al no recibir respuesta frente a lo que ellas ofrecen a sus hijos.

En cuarto lugar se encuentra una pregunta relacionada al padre del niño: *¿Cómo ha sido la reacción del padre ante su hijo no vidente?*

Esta parte sirve para introducir el contexto familiar. La presencia del padre es un factor muy importante para la madre al momento que nace el niño. Ante esto, las respuestas varían entre la presencia o ausencia del padre en el nacimiento y durante el primer año de vida del niño. De esta forma en cinco de los casos trabajados las madres informan haber contado con la presencia del padre así como con su apoyo para la crianza de su hijo, a pesar de que en dos de estos cinco casos la relación de pareja no se encontraba totalmente estable al momento de realizar la entrevista. Por otro lado, en los tres casos restantes, las madres informan no haber contado con la presencia o apoyo del padre ni en el nacimiento ni en la crianza de su hijo. Con respecto a la reacción del padre ante el diagnóstico del niño, en los casos en los que no se ha hecho presente ha sido considerada como negativa. En los cinco casos en los que sí se ha hecho presente el padre, cabe recalcar que a pesar de estar involucrado en la situación de su hijo, en cuatro de estos casos se han generado problemas en la relación de pareja, los cuales han estado vinculados con la discapacidad visual del niño.

Se considera que estos cuatro puntos fueron importantes al funcionar como ejes que dirigieron el relato de las madres que aceptaron participar de las encuestas con el fin de crear una base para poder abordar las cuatro variables propuestas para guiar las entrevistas. Como factores adicionales, se puede decir que en los ocho casos coincidieron en relatos acerca del trato que recibieron por parte de los médicos calificándolo como duro e inapropiado ante una situación que les resultó muy compleja y difícil de asimilar, generando así un gran sentimiento de tristeza y angustia ante la situación. En conjunto también se puede ver en todos los casos que la discapacidad visual de los niños se da como efecto de otras enfermedades, es decir en los ocho casos trabajados los niños presentan otros problemas de salud en su organismo que en ocasiones han sido la causa para la ceguera y en otras ocasiones son problemas aparte, efecto de los problemas en el desarrollo durante el tiempo de gestación.

4.5.2 Datos de las entrevistas

Las entrevistas con las madres fueron realizadas después de haber realizado la encuesta de historia vital. Se pretendió poder realizar al menos seis entrevistas las cuales fueron cumplidas en cinco casos; los tres restantes fueron interrumpidos por diferentes razones que presentaron las madres, sin embargo con ninguna se realizó menos de cuatro entrevistas. Así mismo, en dos de los casos se trabajó una entrevista más ya que el proceso de estas madres fue un poco más despacio con respecto a la información que estaban aportando. Durante estas entrevistas se dio paso a las madres a que profundicen la información que se planteó en las encuestas de historia vital dirigiéndola hacia cuatro variables principales expuestas a continuación:

La herida narcisista

Esta variable es trabajada durante las primeras dos entrevistas y parte de la información que han dado las madres sobre el momento que viven cuando conocen el diagnóstico de su hijo y descubren que han dado a luz a un niño enfermo. Al profundizar en estas historias, se puede ver que el impacto es diferente en los casos de las madres que habían recibido ya algún diagnóstico referente a su propio organismo durante el tiempo de gestación, en relación a las madres que no tenían conocimiento de que su hijo pudiera presentar alguna enfermedad. En los casos en que tenían conocimiento previo, la angustia se da desde el momento en que reciben esta información, es decir incluso antes de que nazca el bebé y una vez nacido solamente buscan clarificarla. En los casos en que desconocían que podía haber algún problema, el impacto parece causar una mayor alteración en las madres puesto que nunca interrumpieron su idea imaginaria de un hijo “perfecto” para ellas.

De todas formas en todas las madres, el haber dado a luz a un hijo con discapacidad visual significa el no poder tener una retroalimentación por parte de sus hijos al no recibir una mirada por parte de sus bebés. Ellas sienten que sus hijos nunca se dirigen a ellas y esto les causa un sentimiento de dolor al no sentirse reconocidas como madres y por ende, no alcanzar ese objetivo en la construcción de su feminidad. Esto se ve expresado en sentimientos o reacciones como por ejemplo, en todos los casos trabajados las madres expresaron sentirse mal durante la lactancia al ver que sus niños no las miraban y que en ocasiones ni siquiera las buscaban para que ellas los alimenten. Otra expresión de esta herida, es el haberse sentido totalmente agredidas por el personal médico al momento en que tuvieron que trabajar el caso de sus hijos. Con respecto a este sentimiento de sentirse atacadas, también se ve expresado en el aspecto de lo

social; en todos los casos las madres recalcan el sentirse muy mal y en ocasiones ofendidas cuando han recibido comentarios que reflejen lastima o pena hacia sus bebés, en algunos de los casos informan haber sentido que era como si estuvieran hablando de ellas mismas.

Así mismo referente a lo social se repite en los ocho casos el haberse sentido mal ante su familia y haberse sentido molestas al recibir comentarios de cualquier tipo por parte de la misma. Finalmente, otro de los relatos que coinciden en algunos casos los cuales pueden demostrar la herida narcisista de las madres, es la inactividad en cuanto a lo motriz de sus hijos, lo cual es expresado por ellas como una excesiva pasividad en los bebés lo cual hacia sentir una gran angustia a la madre ya que sentían que ellas no eran un estímulo suficiente como para animar a sus hijos.

Parecería que estos puntos recopilados expresan los sentimientos y reacciones, que por lo general son de defensa, que dan cuenta de que existe una herida narcisista. Estos varían en la intensidad en que son sentidos o experimentados por las madres, sin embargo se consideran indicadores de que las madres se enfrentan ante este proceso al momento de tener a un niño con discapacidad visual.

El sentimiento de culpa

Con respecto a este tema, se lo topa en las siguientes dos sesiones después de haber dado paso a los relatos que hacían referencia a la herida narcisista de la madre. La culpa se articula a la herida narcisista ya que estos dos sentimientos son efecto de la pérdida que sufre la madre al no tener a un hijo sano como esperaba. De esta forma, nos basamos en la pregunta relacionada al diagnóstico del niño y a cómo esto ha afectado a su desarrollo. De esta manera, a partir de los relatos de la madre con referencia a las dificultades que presentó su hijo, relatan también sentimientos y reacciones que han tenido que demuestran su sentimiento de culpabilidad. En ocasiones, hablan claramente de haber sentido culpa por la enfermedad de su hijo.

En los casos en los que las madres tuvieron problemas evidentes durante su embarazo presentan de forma más clara la causa de la enfermedad de sus hijos, es decir parece que tienen mejores formas de encontrar explicación al por qué de la enfermedad de sus hijos. En los casos en los que no conocieron de sus problemas durante el embarazo su reacción es de búsqueda de las causas que provocaron la discapacidad visual de sus hijos. Cabe recalcar que el que hayan madres que en su discurso tengan más clara las posibles causas de la situación de sus hijos estas pueden estar dirigidas a ellas mismos o no. Así, se encontró que en tres de los casos las madres se sentían directamente culpables por la enfermedad de sus hijos. En tres de los casos el

sentimiento de culpa casi no era tan evidente ni tampoco estaba necesariamente redirigido hacia las madres directamente; de estos tres casos solo una de las madres tuvo complicaciones en el embarazo. Por otro lado se encontró en un caso que la culpa estaba claramente dirigida a alguien de la familia y no a la madre ya que el problema del bebé fue genético y finalmente en el caso restante la culpa estaba dirigida al cuerpo médico que atendió al niño.

Con respecto a las tres madres que informaron sentir directamente culpa por la enfermedad de sus hijos, presentan una actitud de total resignación y protección hacia estos con el afán de compensar el daño que ellas le han causado. Esto se evidencia en actitudes sobreprotectoras hacia sus bebés y a la renuncia de proyectos en sus vidas volcando toda su atención al cuidado de sus hijos, además realizan estos actos con mucho gusto y dedicación. En cuanto a las madres en las que no es evidente un sentimiento de culpa, dos de ellas no presentaron problemas en el embarazo mientras que la otra los presentó varias incomodidades pero nunca pensó que esto podía afectar al bebé. En estos casos las madres no presentan la causa de la enfermedad de sus hijos como una culpa propia sino como una especie de mala suerte y en ocasiones acuden más fácilmente a lo divino. Sin embargo la culpa se vuelve evidente puesto que en su resignación por cuidar de la mejor forma a sus hijos se ven en la obligación de descuidar otros aspectos o personas de sus vidas y esto les genera nuevos sentimientos de pérdida.

Por otro lado esta una madre que culpaba a los doctores de la situación de su hijo y se evidenciaba al mencionar constantemente estas ideas en su discurso y a la ira con la que lo expresaba, de igual manera dejó de lado muchas cosas para poder hacerse cargo de su hijo. La última madre que refería la causa de esto a una persona de la familia de su esposo, lo hacía debido a que por exámenes médicos se corroboró que era una situación hereditaria y por esta razón la madre no presentaba sentimientos intensos de culpa, sin embargo sí sentía una gran necesidad y resignación a hacerse cargo de su hija.

Con respecto a la culpa, se presentan varias formas de ubicarla en los casos que se trabajaron sin embargo todas coinciden en sentirlo de alguna forma y en reaccionar de forma protectora o con una actitud de resignación ante sus hijos.

Sobreprotección

El tema de la sobreprotección es tomado como una reacción proveniente de los sentimientos de culpa y la herida narcisista. Se lo trabaja en una sesión (penúltima sesión) dentro de las entrevistas que se realizan a las madres. Si bien la sobreprotección ya es un efecto de sentimientos anteriores, esta también puede ser mostrada en varios

tipos de reacciones de las madres en sus formas de tratar a sus hijos. Así mismo, se tomó en cuenta que este efecto podría no ser muy intenso en la actitud de la madre o no darse.

Con respecto a los casos trabajados, en ninguno se pudo ver que sea inexistente un accionar que de cuenta de un sentimiento de protección especial hacia su hijo con discapacidad visual. Por esta razón se pretende enfatizar en aquellos casos en los que los cuidados de las madres excedieron los cuidados extras que necesita un niño en esas condiciones. Bajo esta premisa se puede decir que hubieron casos en los que las madres aceptaron personalmente haber sobreprotegido a sus hijos y casos en los que no dijeron nada al respecto. En los casos en los que lo expresaron en su discurso, fueron casos en que los niños habían pasado el primer año de edad y al parecer a las madres se les facilitaba reconocer una actitud de sobreprotección que tuvieron en el pasado. En los casos en que no mencionaron nada, los niños por lo general todavía eran pequeños.

A partir de esto se pudo ver que en cuatro casos no se evidencia todavía una sobreprotección por parte de las madres a los niños, en dos casos casi era imperceptible y en los dos casos restantes existía una gran sobreprotección. En relación a esta información obtenida se puede dar cuenta de una actitud de sobreprotección en las madres al momento en que expresan el miedo que tienen a que sus hijos se hagan daño y a que no sobrevivan a causa de su enfermedad. Una de las reacciones más comunes se encuentra en no permitirles desplazarse, prohibiendo o limitando juegos o dinámicas en los niños, el someterlos a excesivas consultas médicas atribuyéndoles más enfermedades o peligros de los que realmente podrían estar expuestos y finalmente el consentirlos excesivamente con el fin de compensar su falta de visión. En los dos casos en que si fue evidente, estas acciones estaban muy presentes todo el tiempo y además, se podía notar que para las madres era muy complicado el separarse de sus bebés y no soportaban descuidarlos bajo ninguna razón. El miedo a que les pase algo se convirtió en un sentimiento muy fuerte para ellas.

Como se dijo anteriormente, en todos los caso existe una necesidad por parte de las madres de proteger a sus hijos debido a que ellos necesitan de atenciones específicas, sin embargo es importante mencionar que en todos los casos al momento de hablar de las dificultades que presentan en los cuidados del niño durante el primer año, las madres reportaron que en ocasiones no sintieron mayores diferencias con respecto a los cuidados ya que al ser tan pequeños sus hijos todavía no alcanzaban a reconocer la cantidad de cuidados que estos podían necesitar, que salgan de las normas de lo que un bebé necesita.

Rechazo

En lo que concierne al rechazo, se lo trabajó durante la última entrevista que se realizó con cada madre y se relaciona con los temas tratados anteriormente. Este sentimiento podría darse directamente hacia el niño como una manera de no aceptación ante la condición que este presenta, sin embargo, este tipo de rechazo no pudo verse en ninguno de los casos trabajados por lo que no hubo este enfoque durante las entrevistas. Por esta razón, se consideró recopilar información que demuestre otras formas de rechazo por parte de las madres ante la situación de los niños con discapacidad visual. Una forma es transformar la situación de su hijo haciéndola parecer que realmente no es tan mala, la otra, es el centrar su esfuerzo por mejorar la situación del niño en un trabajo que la mantenga alejada del mismo.

A partir de estas formas que se consideraron del rechazo, se pudo ver que en ninguno de los casos, durante el primer año de los niños, las madres se ocuparon en situaciones que las mantengan alejadas de sus hijos. Sin embargo en algunos se pudo notar que buscaron varias opiniones médicas para poder obtener diagnósticos que sean más fáciles de llevar o tratamientos que solucionen la enfermedad del bebé. Por otro lado, en varios de los casos las madres presentan en su discurso expresiones que resaltan las cosas positivas de sus hijos con el fin de desviar el tema de su discapacidad y lograr que esta no parezca tan mala como podría ser. A partir de esto se puede plantear el rechazo de estas madres como un sentimiento ante el diagnóstico del niño y no hacia este como tal, y se lo puede ver como una de las reacciones que surgen en ellas al enfrentarse a un niño con discapacidad visual.

Se puede decir que la información que se recaudó durante las sesiones de encuestas y entrevistas aportó a la investigación con datos que dan cuenta de las complicaciones a las que se enfrentan las madres al tener a un niño con discapacidad visual y las dificultades que surgen a partir de esto en el vínculo que se construye entre una mamá y su bebé.

CAPITULO 5. Comparación de casos y articulación con la teoría

Una vez realizadas las ocho entrevistas, es importante tomar en cuenta aquellos factores que resultan comunes entre los casos y aquellos que son parte de la individualidad de cada madre, para poder trabajar los diferentes matices que se dan en cuanto al vínculo que ha surgido entre ellas y sus hijos con discapacidad visual. A partir de esta comparación, se pretende comprender la posición de las madres frente a sus hijos tomando en cuenta las circunstancias de cada una con el fin de poder articularlas con la teoría antes trabajada.

Partiendo de las entrevistas de historia vital, estas cumplieron una función importante al haber permitido extraer información de la historia de las madres con sus hijos, lo que además permitió redirigir a aquello que les significaba un conflicto y angustia con respecto a su maternidad. Se puede ver, inicialmente, lo importante que es para ellas la situación de sus hijos y lo vinculadas que se sienten al mismo, puesto que para realizar un trabajo dirigido a ellas es necesario abordarlo a partir de la historia de su bebé. Al abordar en primer lugar el período de embarazo, en ocasiones este es vivido como bueno o de forma normal, algunas mujeres informan haber sentido algún tipo de malestar lo cual se encuentra dentro las condiciones normales del tiempo de gestación. Sin embargo es necesario, respecto a estos casos, recalcar una diferencia importante entre llevar un embarazo bajo la idea de que el bebé se está desarrollando correctamente y el conocer que existe un problema que podría causar daños a la salud del bebé. Este factor es importante ya que no solo marca la diferencia entre la buena o mala salud de la madre durante el embarazo sino que, desde ya, va a tener efecto en las ideas imaginarias de la misma referentes a su hijo. En las entrevistas que se realizaron existen tres madres que informan haber tenido un mal estado de salud durante este tiempo, lo que les permitió suponer la venida de un niño enfermo. En el resto de casos, las madres nunca pensaron que su bebé pudiera presentar algún tipo de problema al nacer.

En los casos en los que las madres conocían la posibilidad de que sus hijos tengan complicaciones en el plano fisiológico, estas comienzan a vivir una angustia anticipada al verse enfrentadas a la idea de muerte de sus niños los cuales, desde ese momento, son ubicados en ese orden del discurso materno. Este sufrimiento genera en ellas una necesidad de buscar herramientas para poder salir del mismo. Son importantes las reacciones que se pudo ver de esperanza que se genera en las madres, ante la idea de que esta situación finalmente no va a afectar al niño. A partir de estos momentos puede darse casos en los que la madre acude al orden de lo divino. Por otro lado, a causa de la angustia de pérdida de su hijo, las madres han informado que sienten que su

deseo de maternidad está siendo atacado a lo que parecerían reaccionar buscando transformarse en un ser fuerte, confiadas en que van a sacar a su hijo adelante ya que no están dispuestas a renunciar al cumplimiento de su deseo.

En este punto es necesario tomar en cuenta la construcción de la feminidad de la madre y lo importante que resulta para ella el poder dar a luz a un niño. Las madres que de antemano conocieron que en su cuerpo se estaba formando un niño enfermo, comenzaron a vivir la angustia desde antes de parirlo, pues en su imaginario vivieron de manera anticipada el duelo del hijo idealizado y, desde entonces, comenzaron a generar reacciones frente al mismo.

Por el otro lado, se encuentran las madres que desconocían que su futuro bebé podría tener complicaciones. En estos casos, durante el tiempo de gestación ellas siguen el curso normal de idealizar a su hijo y se genera en su imaginario un sentimiento de completud así como el sentimiento de llegar a una culminación de su feminidad. En las madres de niños con discapacidad visual con las que se trabajó, se observa diferencias según se haya conocido o no un posible diagnóstico de problemas en la salud del recién nacido. En ambos casos, la madre va a sufrir el impacto de que su hijo real no pueda cumplir con sus idealizaciones, sin embargo lo vivirá de forma distinta y en un tiempo diferente. De las madres entrevistadas que pensaron haber tenido un embarazo normal, expresan más claramente la diferencia entre las ideas que tenían con respecto a su bebé, para lo cual estaban preparándose, y lo que les tocó afrontar en la realidad. Cabe decir que con respecto al tiempo de embarazo, también rigen otros factores como son los del medio ambiente por un lado, como por ejemplo humo de cigarrillo, drogas o alcohol, y por otro lado, los factores familiares que rodean a la madre así como también la relación que tiene con el padre del niño. Lo referente a este último y al contexto familiar de la madre, se desarrollará más adelante.

Otro punto interesante, es que las madres que fueron entrevistadas, en su mayoría, no tenían planificado quedar embarazadas de sus hijos, lo cual, al momento que este nace enfermo, desemboca en un sentimiento de culpa más profundo o en un mayor rechazo. La culpa se puede explicar porque al no haber buscado concebir ese hijo, lo toman como un equívoco y, en el campo de lo real, termina resultando de esta forma. Así mismo el bebé puede causar rechazo ya que además de no haber estado dentro de los planes, interrumpe en ellos de forma irreparable. En los casos de las madres del instituto, este equívoco que representa el haber quedado encinta representa una actitud de resignación y cuando el niño nace con discapacidad visual es tomado por algunas como un castigo que poco a poco puede ser ubicado de manera que tenga un valor de ganancia para ellas. Finalmente, lo que parecería estar en juego en estas mujeres es la

constante construcción de su feminidad la cual se articula con el deseo de ser madre. Así mismo, a partir de su búsqueda desde la posición femenina, se verán afectadas por la discapacidad de sus hijos y los efectos que esta tiene en su entorno.

Después del embarazo, se habló con las madres del nacimiento de los niños. Las respuestas varían de acuerdo a las condiciones individuales de cada una. En el caso de aquellas que conocían que su hijo podía venir con algún tipo de enfermedad, al momento de su nacimiento, su conocimiento sobre la misma no era claro lo que las lleva a buscar, desde el principio, un diagnóstico preciso que de a conocer el resultado final del hijo al que han dado a luz. En cuanto a las madres que no sabían de la posibilidad de que su hijo pueda presentar algún tipo de problema en su organismo, generalmente, al momento de dar a luz, no se percataron de la discapacidad de su hijo, en algunos casos estos presentan problemas aparentemente muy lejanos a la discapacidad visual o simplemente aparecen como bebés sanos y son tomados como tales hasta el momento en que, por diferentes circunstancias en la cotidianidad, ellas se dan cuenta de la ausencia de su mirada.

El percatarse de que algo no anda bien con el niño, es un tema que resultó, por lo general, bastante complejo para las madres y que a la vez les permitió dirigir sus relatos hacia temas de interés que apotraban con información acerca de su sentir. “Ser madre a través de una termo-cuna fue aniquilante para mí” (Fernanda,2014). Durante las entrevistas, hay dos puntos que se consideraron importantes: las diferencias que notan en sus hijos que las llevan a cuestionarse por su normalidad, y el diagnóstico que obtienen de los doctores.

El relato de las madres sobre las señales que dieron paso a sentir preocupación con sus hijos, están relacionadas, en ocasiones, con las etapas de desarrollo de un niño es decir con lo que se refiere a la relación de objeto y la integración. Sin embargo estas etapas como tales, no son fáciles de percibir en el recién nacido por lo que, el factor principal que llama la atención de estas madres, es la ausencia de mirada en sus hijos, es decir el que no las vean. Esta falta de mirada está directamente relacionada con la dificultad que tiene el niño al momento de hacer la relación de objeto, siendo este uno de los puntos trabajados en el área de estimulación temprana del instituto. El niño, al no tener en buenas condiciones su vista o no tenerla definitivamente, se le dificulta el poder dirigirse a un objeto y crear una relación con el mismo. En términos de vínculo madre-hijo, el niño no percibe inicialmente a la madre como tal y le es difícil dirigirse a ella o actuar para ella en forma de respuesta, ya que, además, tampoco percibe todo lo que la madre está realizando para él. Por lo tanto este factor produce una complicación en la comunicación entre madre e hijo que afecta al vínculo que se forma entre ellos dos. Se ve

en dificultad por esta falta de comunicación de modo que la madre necesita buscar formas alternas para poder llegar al niño. A partir de estos fallos en la relación madre e hijo, surge una herida en el psiquismo de la madre y en su narcisismo. La madre ha anhelado tanto tener este hijo para cumplir sus ilusiones que el verse imposibilitada de hacerlo le ocasiona dolor y angustia. En los casos trabajados hubo diferentes formas de expresar la angustia que ellas sintieron ante la discapacidad visual del niño, sin embargo una frase que fue común es: “no me regresa a ver”. Así, en esta etapa anterior a someter al niño a exámenes médicos y obtener un diagnóstico claro, se observa un discurso bastante común sobre la ausencia de mirada del niño hacia la madre y la pasividad que presentaban estos bebés. En el caso de Delia, antes expuesto, ella dice: “Mi hija es quieta por lo que no ve y con eso se siente impotencia, es desesperante”. Este tipo de discursos sobre la aparente inactividad o falta de respuesta en los niños es bastante común en el sentir de estas madres. Cabe recalcar que este sentir de la madre casi no varía entre aquellas cuyos hijos son totalmente ciegos y los que tienen baja visión. Otra de las formas de expresar este sentimiento, es por medio de la comparación de estos niños con hermanos mayores o niños de la familia, como si existiese en la madre una idea imaginaria de lo que sería su hijo ideal, una idea, construida también, en base a lo que estas mujeres han visto en hijos de otras personas.

 Mi anterior hijo a los seis meses ya se sentaba y veía los dibujos animados, ella ni se sentaba y tenía la vista perdida todo el tiempo. (Hilda, 2014).

Otra de las preguntas de la encuesta estuvo relacionada al período de lactancia de estos niños, con el fin de conocer si durante este se presentó algún tipo de complicaciones y durante las entrevistas poder articularlo con los efectos de estas complicaciones en el sentir de la madre. Según las respuestas de las ocho madres, ninguno de estos niños tuvo dificultades en el acto de lactar del pecho materno, a pesar de que es durante este momento que la gran mayoría de las madres generan fuertes sospechas de que algo no está del todo bien con sus hijos. Relatan que mientras los niños lactaban, su mirada estaba perdida y en algunos casos ni siquiera tomaban el pecho materno con sus manos, lo que muestra una gran herida en estas madres quienes perciben que el acto de alimentar a sus hijos con su propio cuerpo es un acto de amor hacia ellos y sienten que no es reconocido por los mismos, lo que las lleva a vivirlo como una gran pérdida en su función materna. De esta forma, se ve como la ausencia de seguimiento con la mirada y una actitud pasiva que esto puede generar en el bebé, es uno de los indicadores que mueven a las madres a consultar a los médicos por sus hijos. Estas vivencias se convierten en las primeras heridas en su sentir de madres las cuales causarán efectos en la formación del vínculo hacia sus hijos.

Seguido de esto se les pidió que pongan en palabras el diagnóstico que les ha sido dado para sus hijos. Este punto resulta muy importante ya que dicho diagnóstico va a marcar para siempre tanto la vida del niño como la de la madre. En el caso de los niños no videntes, hemos visto que la falla en la vista de un niño puede ser el resultado de diferentes tipos de complicaciones en la salud de la madre o en la salud del niño, es decir, la discapacidad visual viene a ser el resultado de un problema anterior que, generalmente, conlleva más complicaciones que la sola ceguera. Así, los diagnósticos de estos niños varían entre la ceguera total o la baja visión, además de ser efecto de diferentes circunstancias en la salud de la madre durante el embarazo o de un parto prematuro. Parecería que el porcentaje de niños ciegos a causa de algún accidente, es muy bajo,⁴ lo que remite, por lo general, a contemplar más complicaciones en el orden de lo fisiológico al momento de trabajar con un niño con discapacidad visual.

De esta forma al momento en que las madres reciben el diagnóstico de sus hijos van a reaccionar de acuerdo al mismo. En los casos estudiados, este momento de conocer un diagnóstico va acompañado de una gran angustia; esta conlleva algunas causas de las cuales las más comunes en los relatos de las madres son: el desconocimiento de la enfermedad del niño, la idea de que esta enfermedad es irreversible lo cual es tomado como una cercanía del niño a la muerte y junto con esto, el discurso que se ven en la obligación de escuchar por parte de los doctores el cual generalmente no es alentador. “ Ningún doctor nos daba solución, luego nos dijeron que no gastemos el dinero porque no había nada que hacer” (Alicia, 2014). Al parecer, estos tres factores resultan bastante duros para las madres y les deja en una posición de desesperanza total la cual se ven en la obligación de afrontar y que parecen ser la base para las dificultades en la construcción del vínculo madre-hijo.

5.1 Análisis de la información recopilada de las madres del Instituto Mariana de Jesús

Al afrontar aquello que les ha tocado con la enfermedad de sus hijos, las madres generan diferentes reacciones regidas, como se ha visto, a los aspectos que se han hablado anteriormente como el tiempo de embarazo, el momento del parto, el descubrimiento de la enfermedad del niño, la información que tiene de esta enfermedad y

⁴ En los ocho casos trabajados en el Instituto Mariana de Jesús no se encontró ningún caso en el que la ceguera sea causa de algún accidente que haya vivido el niño, todos los casos eran producto de fallos durante el embarazo.

finalmente lo que han vivido a lo largo del tiempo como mujeres e individuos, sin embargo este último punto se lo topará más adelante.

Una vez conocido el diagnóstico del niño, el principal causante de angustia de la madre es el de desconocer el proceso por el cual el cuerpo del niño ha pasado y qué otro tendrá que pasar de ahora en adelante. Según las palabras de las entrevistadas, esto se conjuga con la relación que tienen con los médicos, los cuales no son lo suficientemente explicativos como ellas quisieran, pues no hay palabras suficientes, según dicen, para describir lo que pasa con sus recién nacidos. Parecería que una de las reacciones más comunes frente a la noticia de la discapacidad de sus hijos, es buscar una esperanza en quien les brinde información, a la espera de obtener una solución rápida al problema de su hijo. Escuchemos a una madre:

Tenía tanta falta de información, sentía que no había lugar para ella en este mundo y por ende para nosotros tampoco; fue duro darse cuenta que en este mundo no hay información que explique el mundo que es de ellos. (Graciela, 2014).

Las madres, durante las entrevistas, expresan el miedo que sienten ante la situación de sus hijos, un miedo ubicado en el sentir que es irreparable, el daño ocasionado tanto a ellas como al niño. Entonces, buscan encontrar esperanzas para poder darle sentido a la discapacidad de su hijo y solucionarla; por otro lado, su reacción es defensiva ante el mundo, que lo sienten como atacante. El sentirse agredidas en todo momento, conduce al sentimiento de rechazo, de forma inconsciente, hacia el bebé. Este sentimiento es introyectado por ellas, debido a que no encuentran en dónde depositarlo. En algunos, el rechazo no necesariamente va dirigido al niño como tal sino al diagnóstico que presenta, lo cual las lleva a tener al niño constantemente en diferentes consultas médicas. Otra forma que se observa, es negar la gravedad de la situación del niño, lo que se manifiesta como una ira ante el discurso médico y ante los cuestionamientos que reciben dentro del entorno familiar.

Luego que di a luz estuve estudiando pero luego ya me entere del diagnóstico de mi hija y tuve que salir, mi familia dice que es más importante mi hija y que ya no hay tiempo para lo otro. (Graciela, 2014).

De ahí, el sentimiento de sentirse constantemente mal se vale de la idea de que las cosas podrían incluso salir peor de lo que están. Es decir, encuentran factores dentro de la situación del bebé los cuales sirven de consuelo y que les permiten dar sentido tanto a la vida del niño como a su propia función materna.

En cuanto a los sentimientos de destrucción hacia el niño, surgen cuando la madre, después de idealizar a su hijo dentro de su vientre, se ve enfrentada con la discapacidad, por lo que se generan sentimientos destructivos inconscientes hacia el

pequeño. Este proceso es el causante del miedo y desesperanza que siente la madre ante su hijo enfermo, y por esta razón, comienza a buscar lugares a donde redirigir estas proyecciones así como razones para dar sentido y razón a la existencia de su hijo, para contrarrestar un sentimiento de culpa, por haber producido un niño mal formado. En los casos con los que se trabajó las madres redirigen estos sentimientos, al menos durante el primer año de vida, a personas o situaciones que tengan que ver con la historia. Un punto importante al que es redirigido el miedo por los sentimientos de rechazo es el cuerpo médico que atiende al niño, parecería que es bastante viable el descargar esta ira sobre ellos al ser las personas que están directamente a cargo del organismo del niño. Otro punto de descarga es el esposo ya que es el complemento que cumple un papel protagónico en la formación del niño en el vientre de la madre, esto fue evidente en las entrevistas con las madres ya que en todos los casos en algún momento relataron haber sentido ira hacia su marido por la enfermedad de sus hijos o al menos curiosidad por saber si ellos tenían algún tipo de influencia; en uno de los casos hubo un examen genético para detectar el causante de la situación del niño. Las formas de transformar estos sentimientos en estas madres varían entre la ayuda médica que les pueden dar a sus hijos con el fin de actuar de forma eficiente para poder ganar tiempo arreglando los daños en sus hijos y por otro lado el dedicarse de forma muy detallada a su cuidado resaltando cada virtud o parte sana del cuerpo del bebé para poder compensar aquello que se les presenta como malo. Una madre comenta al respecto:

En mi casa mis otros cuatro hijos no tienen las cualidades de educación y de amor que tiene él, mi hijo es recíproco con nosotros. El no es que porque no ve espera que le atiendan.(Elena, 2014).

El diagnóstico del niño tiene como efecto en la madre, una herida narcisista que profundiza su sentimiento de culpa. A partir de este momento, todo tipo de situación afectiva por parte de la madre hacia el niño, comenzará a crear el vínculo entre madre e hijo. La herida narcisista y a la culpa, no dejan de estar articuladas la una con la otra. Con respecto a los casos trabajados, en este punto, resulta mas fácil dirigir el discurso de las madres a temas que las conciernen como sujetos y a su angustia desviando así la información que dan acerca de sus hijos exclusivamente. Es decir las madres dejan de ser informantes de la enfermedad del niño y pasan a relatar información acerca de sus sentir. Se puede ver que en promedio las madres pueden realizar este giro a partir de la cuarta o quinta sesión en la cual se habla del sentimiento de culpa por lo que se considera que este tema las lleva a sentirse en la necesidad de expresar sentimientos y vivencias que han experimentado a causa de la enfermedad de sus hijos. Hay que tomar que en cuenta que para este punto de las entrevistas ellas ya habían relatado la historia

vital del niño y se había topado temas que evocaban la herida narcisista, es decir que las madres habían revivido momentos que, según sus discursos, parecían no haber podido apalabrar antes debido a la necesidad que tuvieron de mantenerse fuertes, resistentes y eficientes ante las situaciones que se les presentaron con sus hijos.

Es pertinente remitirse al discurso de estas madres, las cuales expresaron de diferentes formas sus sentimientos relacionados con la herida narcisista y la culpa. En lo referente a la herida narcisista, hay que partir del hecho de que la idealización de la madre sobre su hijo, así como el yo ideal que tenía de sí misma, se han visto cortados totalmente con la enfermedad del niño. En segundo lugar, en los casos estudiados, cabe hacer hincapié en el hecho que la madre no es vista por su niño, lo cual ahonda el imaginario de no ser reconocida. “Quisiera que algún día mi hija me vea y me conozca” (Graciela, 2014).

Estos factores ponen a prueba a estas mujeres tanto en su feminidad como en su capacidad de ejercer el rol materno, en su feminidad porque pone implícitamente a su aptitud de poder formar un nuevo ser en su vientre, y porque al dar a luz a un niño enfermo, sienten que se ha puesto a prueba su función de mujer y su rol de buena madre.

Estos cuestionamientos y pruebas de la maternidad, se evidencian en las madres entrevistadas en su angustia respecto a su imagen como madre dentro de la sociedad así como la imagen de sus hijos; les preocupa las exigencias que tanto su familia como la sociedad demandan de ellas, así como la forma en que su hijo será visto por las personas y como ellas van a criarlo con el fin de que su discapacidad no sea obstáculo para que el niño cumpla con las normas sociales.

Los niños son lo que son por culpa de los padres La gente lo ve educado y yo creo que no ven que él es diferente. (Elena, 2014).

En esta frase están encerrados elementos que dan cuenta de la herida narcisista de la madre. Ha compensado la falencia en la visión y en los procesos cognitivos de su hijo, con la educación y la manera cómo éste pueda estar ante la gente, de modo que por medio del buen comportamiento del niño, se puede sentir reconocida en su rol de madre tanto por su hijo como por la sociedad.

En lo que concierne al contexto familiar hay que tomar en cuenta que para los allegados del niño, su diagnóstico también es inesperado, lo que levanta en ellos cuestionamientos sobre esta situación; no se los hacen a sí mismos sino que van dirigidos a los padres del niño. Ante esto, la madre se siente una vez más atacada, porque no es capaz de dar explicaciones por desconocer muchas partes de la

enfermedad de su hijo. Además busca demostrar a sus propios padres, lo buena madre que puede ser con su hijo.

Parecería que en ocasiones el desconocimiento de la familia es más grande que el de la madre, lo que la lleva a tener que responder a las preguntas que le hacen dentro de su hogar.

Es irónico porque nosotros teníamos que dar fuerzas a mi familia, ellos se cayeron más, nosotros por la situación teníamos que estar en pie.(Fernanda, 2014).

Así mismo, las madres informan sentirse frustradas ya que en ocasiones no tienen el apoyo de la familia. De parte de las madres entrevistadas, el tema del apoyo familiar es algo que lo hablan con mucho énfasis, pues en algunos casos han sentido de alguna manera esa falencia al respecto. Son pocos los relatos en los que se hable de una falta total de apoyo, sin embargo una de las maneras en las que se manifiesta, es al momento en que los prejuicios de la familia surgen en forma de preguntas hacia la madre en relación al niño. La familia lo compara con otros de la familia o con la infancia de los propios padres y encuentran que hay demasiados obstáculos con un niño no vidente.

Un aspecto importante del contexto familiar, es el puesto que ocupa la pareja de la madre. Este, como padre del niño, también se cuestiona sobre las causas para que el niño nazca con esta deficiencia, y cómo van a actuar para criarlo. En este punto, la mujer retorna a su feminidad ya que, dentro de su deseo materno, está el poder ser madre de un hijo que pueda dar a su esposo. Esta idea de dar un hijo al hombre, la remite inconscientemente a su deseo de tener un hijo de su padre, el cual a lo largo del tiempo se ha transformado en la idea de poder encontrar un hombre para poder cumplir este anhelo. Es decir, la mujer se ve en el apuro de dar explicaciones a su pareja de por qué el niño ha nacido con una discapacidad.

El papá siempre me cuidaba y me consentía en el embarazo cuando di a luz en cambio no me apoyo, hasta dudo de que sea hija de él, pero luego ya se encariño con ella y estuvo bien. (Graciela, 2014).

A partir de esto se puede comprender la importancia del rol del hombre dentro de una situación de este tipo. Si bien los efectos de la función paterna dependerán en cada caso de las circunstancias que lo han rodeado y que rigen a la situación, él también es un factor muy importante en la forma de reaccionar de la madre ante el niño, en la medida que la posición ante el hombre de una mujer que haya tenido a un niño enfermo, también se ve afectada en el plano narcisista. En los casos trabajados las historias varían entre la presencia o no del padre frente a la situación de estas madres. Cuando el padre está presente hay diferencias desde la participación activa o no en relación con el bebé.

En los caso en los que el padre se encontraba ausente las madres encontraban que era un factor en contra de la situación de sus hijos y como reacción les era más fácil depositar toda su atención en los mismos. Por otro lado los casos en los que el padre estaba presente, en aquellos en los que su presencia era activa con respecto a la crianza del niño, las madres decían haber encontrado en sus esposos un apoyo y mucha motivación para llevar esta situación mientras que en aquellos en los que el padre estaba presente pero su accionar era pasivo ante la situación, las madres parecían presentar más complicaciones en su maternidad puesto que esto parecía afectar mas su herida narcisista y su sentimiento de culpa generando actitudes más intensas de sobreprotección o rechazo ante el niño, es decir el vínculo se veía bastante afectado de forma negativa.

El papá es bastante condescendiente con el niño y le mima, pero a mi no me apoya totalmente en lo económico. El dice que el ya está bien y que de gana me voy a tanto chequeo; si el no me quiere dar yo he de ver de donde me saco.
(Beatriz, 2014)

Cabe recalcar en todos los casos hubieron surgieron cuestionamientos en las madres sobre sus situación con sus pareja con respecto a la responsabilidad de la enfermedad del niño, así como en todos los relatos informaron haber tenido un cambio drástico en su relación de pareja a partir de la llegada del niño. “Tal vez el pensó que con el niño no iba a haber tiempo, que iba a ser un estorbo” (Elena, 2014)

Entre estos cambios los más comunes eran el recibir reclamos de su pareja de que ya no reciben atención de sus esposas y por otro lado el sentir que como pareja han depositado mucha atención en su hijo haciendo de este el único factor que los mantiene unidos. Es importante decir que en ninguno de los casos se encontró información acerca de madres con parejas distintas a las que concibieron a sus hijos.

Más allá del aspecto familiar y de pareja, la madre se ve expuesta a la situación ¡discapacidad. Se siente atacada por esta vía también y soporta difícilmente algún tipo de pregunta o mirada por parte de la gente, así como tampoco se siente cómoda con la compasión. Ante esto, Beatriz cuenta que, tiempo después de haber recibido el diagnóstico de su hijo y haber trabajado con él en el campo médico, al regresar a su casa, los vecinos le contaban que en un principio pensaron que su hijo se iba a morir y que se admiraron mucho al ver que esto no sucedió. Esto parece haberle dolido mucho, ya que se topó con comentarios que relacionaban al niño con la idea de muerte y con una forma de conmisericordia. Parecería que este tipo de comentarios afectan mucho a las madres puesto que los toman como si se dirigiesen directamente a ellas.

El discurso social y las explicaciones me pesan, me desgastan, pero me confunde el hecho de verme obligada a dar explicaciones para que la gente no esté diciendo incoherencias.(Fernanda, 2014).

Es importante insistir en el hecho de que perciben los comentarios de la gente como si fueran en contra de ellas; lo que muestra que las madres se vuelven partícipes del síntoma de sus hijos con el fin de darle un sentido a su deficiencia. Esto sostiene su herida narcisista y da paso a un fuerte sentimiento de culpa.

A partir de estas vivencias por parte de las madres surgen cuestionamientos hacia la situación de sus hijos, el medio y circunstancias que las rodea, y hacia ellas mismas como individuos. Este tipo de sentimientos son los que generan la culpa. La madre comienza a hacer un recuento de la historia del niño y reclama con ira y arrepentimiento las fallas que pudieron haber existido desde el momento de concebir al niño. Estas fallas se ven jugadas entre supuestos errores de la madre, errores de su pareja y errores médicos los cuales se pudieron haber evitado y dan paso a pensar que la situación pudo haber sido manejada de diferente manera o que las cosas pudieron resultar distintas. Otra de las preocupaciones y reclamos que surgen en las madres se relaciona con la situación económica a la que están sujetas, lo cual también tendrá algunas variantes en la forma en que la madre reaccione ante el niño; dentro de los casos trabajados, en su mayoría, el nivel socioeconómico de las madres era medio-bajo generando así una gran preocupación por cubrir los gastos médicos.

A partir de estos reclamos, surge el sentimiento de culpa ya que la madre se responsabiliza por la causa de la enfermedad de su hijo o responsabiliza a otros (médicos o pareja), una vez más buscando dar un orden a la historia que le resulte un poco más coherente. Es importante decir que dentro de la culpa que generan las madres, existen causas que son reales que no se pueden dejar de lado al momento de comprender el diagnóstico del niño. Sin embargo, a pesar de lo real de algunas de las explicaciones que encuentra la madre, ella se ve también en la necesidad de encontrar culpables, ya sea en ella misma o en otros, con el fin de dar un orden a lo que está viviendo. Al momento en que culpa al otro, encuentra la solución de poder poner en deuda y responsabilizar a alguien más sobre su bebé, quitándola así, una parte del peso que siente al haber dado a luz a un niño con discapacidad. En el caso de que la culpa recaiga sobre ella misma, esta va a funcionar en forma de deuda con su hijo lo que desemboca también en diferentes formas de demostrársela al niño produciendo efectos en la construcción del vínculo con él.

Una de las formas de cubrir esta deuda con el niño está en el presentarse fuertes ante la situación. Resulta común que una madre presente una gran fortaleza y un aparente buen desenvolvimiento, así como agilidad al momento de afrontar y en

ocasiones tramitar, las cosas que conciernen a su hijo. Las madres con las que se trabajó afirman haber presentado una actitud bastante resistente ante la situación, buscan sostener todo lo que les sea posible para no causar más daños por un lado, y buscando enmendar su posible error por el otro.

Después dije: llorando no consigo nada, debo ayudarle a salir adelante. Si Dios me mandó esta prueba, debo superar. Si yo me derrumbo le voy a derrumbar a ella también. (Graciela, 2014).

Con estas palabras, esta madre se impone una fortaleza la cual le ayuda a sostener el conflicto que representa su hijo, además de acudir a lo divino lo cual da un sentido más válido a su maternidad. Por lo general, las madres se valen de esta fortaleza y en varias ocasiones de lo divino, con el fin de sostener una posición heroica frente a la discapacidad del niño. Con las madres que se trabajó, se pudo ver que esta posición heroica era una forma de encaminar la culpa y deuda que había surgido en ellas con el fin de hacer que su función de madre sea reconocida por los demás. Por otro lado, hubo madres que denotaban haberse ubicado en una posición de autocompasión la cual les daba, de igual manera, importancia en su rol de madre ante los otros. Esta posición no deja de estar articulada con el papel heroico antes mencionado y de igual manera parece haber funcionado como un motor para poder ejercer su función ante el niño. Es decir la culpa que siente la madre ante el lactante y la deuda que genera, si bien pueden desarrollar este tipo de posicionamientos en la mujer, funcionan llevándola a cuidar y a comprometerse con el niño. En ocasiones a partir de la culpa que la madre otorga al padre se genera en este el mismo efecto que comprometerse e involucrarse en su función con el niño a pesar de las dificultades que éste presenta.

Durante las entrevistas, al tomar temas referentes al sentimiento de culpa que las madres sienten con respecto a los problemas en la visión de sus hijos, surge el tema de la sobreprotección hacia los mismos. En algunos casos, las madres llegan a este tema ya que se cuestionan: “¿cuán oportunas están siendo sus atenciones hacia sus bebés?”. En otros casos, demuestran su excesiva atención a sus hijos con el fin de encaminar su angustia hacia lo que ellos podrían sufrir a causa de sus limitaciones ya que el protegerlos les significa evitar más daños de los que ya tiene el niño.

Con respecto a la sobreprotección, a causa de las limitaciones del niño, es importante dar un espacio en la información que aportan las madres acerca del desarrollo del niño ya que se encuentra ligado a las reacciones de la madre al momento de protegerlo. Cuando el niño presenta una dificultad o limitación parecería no tener las herramientas necesarias para defenderse ante el mundo lo cual lo vuelve más vulnerable ante el medio y genera angustia y miedo en la madre al imaginar que su hijo no puede

defenderse ante una situación que le represente conflicto o que pueda sufrir algún daño físico. “Ella desde pequeña cogió el biberón hasta los tres años, el pañal hasta los dos y medio. Era más por sobreprotección, no tanto, por su problema” (Carmen, 2014).

En cuanto al desarrollo del bebé con discapacidad visual, se encuentran problemas que se dan de forma común en estos casos, sin embargo esto no deja de ser nuevo y desconocido para las madres quienes no saben como manejar esas dificultades. Hay que tomar en cuenta que un bebé en el periodo de su primer año, siempre va a ser totalmente dependiente de su madre, sin embargo en el caso de los no videntes o aquellos que tiene baja visión, tendrán mayor dificultad en interactuar con el medio que los rodea. Esto genera problemas en las etapas de relación de objeto y de integración, es decir, en un principio el niño no se relaciona con los objetos que se encuentran presentes ya que no los percibe con la mirada y a causa de esto no logra registrarlos e integrarlos a su aprendizaje y aprehensión del entorno. Por su lado, las madres se percatan de estas limitaciones al momento en que sus hijos no responden a los estímulos que ellas les presentan. En uno de los casos trabajados, la madre se preocupa desde el momento en que ve que su hijo no atendía a los programas de televisión. En otros casos las madres dan cosas como juguetes o el biberón a sus hijos y estos no responden a esos actos. Esto lleva a las madres a darse cuenta que, al dirigirse solamente a sus hijos, su acción no está completa, necesitan tocarlo obligadamente y guiarlo en sus movimientos. En el caso de Graciela ella dice: “Es duro porque debo buscar mecanismos diferentes para que ella se guíe”. Los problemas más comunes son los del bebé en cuanto al conocimiento de su cuerpo y su relación con el espacio. Generalmente son niños que tardan mucho en sentarse, en varias ocasiones no gatean y en algunos casos su desarrollo motriz se ve retrasado a medida que pasa el tiempo. Como ya se dijo, no presentan problemas en la lactancia o alimentación, sin embargo deben ser dirigidos al momento de tomar el alimento. Una vez más es pertinente tomar en cuenta que, dependiendo de cada caso, presentarán otro tipo de retrasos o dificultades en su desarrollo de acuerdo al motivo que haya causado su ceguera así como otro tipo de fallas en su organismo.

En cuanto al primer año de vida, si bien es posible para las madres percatarse de los problemas que presentan los bebés en su desarrollo, es complicado hablar de sobreprotección ya que en esa edad una madre siempre va a estar muy pendiente de sus hijos. En ocasiones, no se han percatado de la enfermedad de niño sino hasta el tercer mes de nacido.

Cuando son bebés no te preocupas de algunas cosas porque todavía no llegan. Antes había preocupación por el futuro, si empezaba a caminar me daba miedo pensar que se podía chocar. (Alicia, 2014).

Las madres en general, expresan que las actividades de cuidado con sus bebés no son tan distintas de lo que esperaban durante el primer año, sin embargo su angustia está al pensar que en un futuro la dependencia de estos niños no cambiará mayormente. En este tipo de pensamientos se puede percibir el sentimiento de sobreproteger al bebé el cual comienza a construirse en esos primeros momentos. De esta forma si bien la mamá no está claramente protegiendo al bebé de forma innecesaria genera mucha angustia al imaginar todo aquello que no podrá hacer y lo necesaria que será su asistencia para el resto de la vida de su hijo. Los pensamientos de la madre tendrán como eje el miedo de un posible daño o sufrimiento que su hijo pueda pasar, por lo tanto, por anticipado, se proponen no descuidarlo en ningún momento.

En el caso de Graciela, expuesto anteriormente, ella relata que el padre de la niña dice: “ Yo voy a ser los ojos de mi hija” , ella complementa esta idea comentando que le cuenta todo lo que está pasando a su hija, con el fin de que esté al tanto de lo que pasa en el mundo. Así mismo, Beatriz dice: “ El primer año fue de descubrir todo lo que tenía, el niño tiene que quedar lo mejor posible. Los ojos, eso si ya me toca toda la vida”. En este discurso se puede ver como, una vez que las madres, de alguna manera, han pasado el momento de descubrir que su hijo es diferente y encontrarse envueltas con varias complicaciones, comienzan a planificar cómo cuidarán a sus hijos y se involucran totalmente en su estado orgánico y en el desenvolvimiento de su salud. Se puede decir que esta reacción da cuenta ya de los efectos de la herida narcisista articulada con el rechazo y el sentimiento de sobreprotección causados por la situación del niño y que por lo tanto la madre ya ha empezado a generar un vínculo con el niño. En este punto del trabajo se puede ver como este vínculo, además de estar regido por el impacto de la madre al dar a luz a un niño con discapacidad visual, se articula también con la historia de vida de la madre.

Las madres con las que se trabajó, una vez que se les dio espacio para relatar los hechos del nacimiento del niño, dejan de ser informantes de la historia de sus hijos y comienzan a expresar sus sentimientos y circunstancias de su historia la cual está detrás de su deseo de ser madres. En esta parte del trabajo se puede percibir la individualidad de cada caso, la historia de cada una de estas mujeres finalmente es diferente por lo que sus reacciones ante la presencia de su bebé no vidente varía con respecto a las variables que se proponen a lo largo del trabajo. En general, las madres comienzan a dar un sentido propio a su maternidad y en base a esto parecerían dar un lugar a su hijo. En todos los casos la madre busca dar una posición al bebé en la cual su función de madre tenga una razón de ser para ellas y para los otros, de esta forma la enfermedad de sus hijos pasará a ser la enfermedad de ellas también. Esto viene acompañado por lo general

de un sentimiento de resignación ante el hecho de que tendrán que cuidar de sus hijos por el resto de sus vidas ya que su situación es irreparable. Al darse cuenta de esta imposibilidad de curar a sus hijos, se ven en la necesidad de redirigir sus proyecciones y anhelos que tenían planeados para éste y encontrar una manera en que la existencia de sus hijos tenga una causa válida. Con esto, como se dijo, a partir de la individualidad de la historia de cada madre, dan cuenta de los diferentes sentimientos, pensamientos y reacciones que han tenido ante su bebé, cada una con diferente punto de vista y diferente intensidad. Al parecer el poder relatar estas cosas las ayuda a encontrar nuevas alternativas a su situación.

Durante las entrevistas las madres presentaban, de acuerdo a su historia, cómo sus hijos han venido a ser una motivación muy importante en sus vidas. En algunos casos les ha significado una prueba para demostrar, aun bajo esas circunstancias, su capacidad humana y su lugar como mujeres. Criar a ese hijo, como se ha dicho antes, las pone en un papel heroico el cual les resulta gratificante al sentirse personas que son capaces de entregar amor a estos niños y de ser buenas madres. Otra forma que encuentran, es sacar a la luz virtudes del niño que sobresalgan y opaquen su discapacidad o por el otro lado la hagan ver como algo que se puede reconocer a nivel social. En ocasiones, buscan desarrollar otro tipo de habilidades en sus hijos para que sean valorados y reconocidos por estas. Por otro lado, la situación de los bebés cumple la función de salvar conflictos familiares puesto que a partir de las circunstancias del bebé estos problemas podrían dejarse de lado o solucionarse. De igual manera puede ser el punto de unión de una pareja y lo que justifique su relación afectiva. De esta forma, según la teoría antes estudiada, para la madre se puede volver importante el sostener la enfermedad del niño con el fin de poder sostener el sentido de su razón de ser mamá y no verse enfrentada a la realidad de no poder cumplir sus anhelos con este niño. Durante el primer año, esta forma de llevar la situación de su hijo todavía no está conformada puesto que al ser los primeros momentos del niño, las esperanzas de que se pueda hacer algo por él son bastante fuertes, sin embargo una vez que comprenden el diagnóstico y disminuye la incertidumbre con respecto al mismo su discurso se transforma a expresar ideas que las preparen para el futuro de sus hijos y para la larga tarea que les espera como mamás. Una forma de expresarlo es por medio de la preocupación de poder estar para sus hijos siempre puesto que no podrían sobrevivir sin ellas.

Yo pensaba, cómo voy a sostener a este niño en medio de la realidad que vivimos. Si yo me muero con quién se queda él. (Elena, 2014).

Esto demuestra que la vida de la madre pasará a girar en torno a su hijo por lo que su situación como individuo se la deja de lado causando efectos en ella y en su entorno.

La historia de mi hijo la he repetido cien veces, pero desde que nació nunca me he permitido llorar.(Fernanda, 2014).

La madre, al tener a un niño con discapacidad deja de lado su vida para dedicarse a la de este bebé. Al dejar de lado su vida se hace mas evidente la frustración que puede tener por no haber podido cumplir los anhelos que tenía para su hijo. Esto se extiende a no poder cumplir con ella mismo y tampoco con su entorno (familia, sociedad y pareja). Con respecto a las mujeres entrevistadas, es muy valioso el poder dar espacio para las historias de vida que estaban antes de que sus hijos nacieran. Al retomar sus vidas antes de ser madres de estos niños parecen comprender muchas de las reacciones que han tenido frente a estos y frente a la situación que han generado. En ocasiones, el nacimiento de un niño con discapacidad, puede significar el descuidar a su pareja o hijos, así como amistades y su situación académica o profesional. Es decir al momento en que logran apalabrar esto las madres crean consciencia de aquello que han interrumpido, a veces innecesariamente, en sus vidas. Además, se percatan de que hasta el momento no han podido apalabrar todo lo que han sentido y lo que les ha causado angustia desde el momento en que sus hijos han nacido. Por esta razón pueden dar una organización distinta a aquello que piensan o hacen por sus hijos no videntes.

En el trabajo con las madres del instituto surgen grandes cuestionamientos a su razón de ser madres y a su feminidad como tal. Es importante recalcar, de la parte teórica de este trabajo, que la madre no cumple con su deseo de madre si no hay aparte un rol dentro de la sociedad, es decir si no es una madre que además trabaja y se ocupa en otros proyectos para poder también ser madre. Así mismo, las madres presentan la necesidad de hablar de su historia familiar la cual, como en todo individuo, explica muchas de las acciones y decisiones que toman ante sus hijos con discapacidad visual. El topar ese aspecto de sus vidas explica, por lo general, la forma que ha tomado tanto su herida narcisista como su sentimiento de culpa. Cabe recalcar que la mujer como sujeto busca su yo ideal a partir de la posición que le fue dada en su infancia por los padres, al momento de tener un niño con discapacidad las madres sienten que también están en deuda con ese ideal que sus padres han ayudado a construir por lo que se siente también en deuda con los mismos, además, en algunos casos, las madres cuentan haber tenido que enfrentar los prejuicios de los padres ante la situación de sus hijos.

En cuanto a la pareja de la mujer, igual es importante ya que él ha sido elegido por la madre a partir de su historia para concebir a su niño que ahora presenta

discapacidad visual. Por esto el que la madre hable de su pareja también es importante para que pueda darle una organización diferente y más llevadera a la crisis que le significa el tener un niño bajo esas condiciones. En las historias de las entrevistadas la situación varía entre una buena o mala relación con el padre, sin embargo, todas coinciden en que su papel es muy importante. El padre también percibe los cambios de la madre ante la situación de su hijo. En ocasiones, la relación de pareja se ve afectada ya que la atención de la mujer se concentra en el bebé; puede ser la atención solo de la madre o la del padre también que deja de lado a su esposa por cuidar a su hijo.

A partir de este punto en el trabajo con las madres, se puede ver la importancia de permitir un espacio para que estas apalabren aquello que han vivido a causa de que sus hijos presenten una discapacidad visual.

Ni a mi ni a mi esposo nunca nadie nos preguntó cómo estábamos, nunca nadie se preocupó del efecto que esto tuvo, siempre nos preguntan por nuestro hijo pero nunca por nosotros, por eso yo en ese momento ni así hubiera querido pude expresar esta parte que yo sentí. (Fernanda, 2014).

La importancia de realizar un trabajo que no tenga como fin el niño sino el impacto de su nacimiento en la madre es muy importante, si bien no se puede desligar del trabajo de la madre al niño, es importante que se de un espacio en donde este no sea el único objetivo y en donde se toma en cuenta a la mujer antes de haber sido madre de su hijo con discapacidad.

Finalmente, la construcción del vínculo de la madre con su hijo se da a partir del lugar que la madre da al niño para justificar su rol materno. Se puede decir que la relación que crean las madres con estos niños es bastante dependiente debido al protagonismo que tiene la discapacidad visual del niño en el vínculo con su madre. Cabe decir que en los casos trabajados no hubo la oportunidad de encontrar un vínculo de total rechazo hacia el niño, la información recopilada vino de madres que aceptaron tener un espacio para hablar de sus hijos lo cual desde un principio señala su preocupación hacia ellos. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que se pretendió trabajar con más madres las cuales nunca asistieron al trabajo o lo abandonaron después de la primera entrevista, es decir que presentaron una resistencia ante la idea de hablar de sus hijos. El trabajo con estas madres permite que por medio de la palabra encuentren la forma de nombrar aquello que su hijo representa y que ha causado a nivel psíquico en ellas como mujeres.

El vínculo materno en casos de madres de niños no videntes estará regido por el impacto que sufre la madre al tener un hijo que en el orden de lo real presenta una falla orgánica e imposibilita totalmente el cumplimiento de los deseos de la madre produciendo así que la madre asuma el malestar del niño como propio y haga de su hijo su propio síntoma al cual acompañará por el resto de su vida. Estará sostenido en variables como

la herida narcisista y el sentimiento de culpa los cuales generan sentimientos y acciones de rechazo o de sobreprotección que van a construir la relación de la madre con el bebé. Se recalca que el vínculo de la madre con el niño no vidente, está sujeto a varios aspectos además de las variables que aquí han sido trabajadas, lo que da cuenta de la amplitud y complejidad de factores que encierran las circunstancias de un niño no vidente. El trabajo aquí realizado ha cumplido con su enfoque a la madre del niño el cual se consideró desde un principio un punto de vista y un trabajo necesario para comenzar el abordaje de este tema.

CONCLUSIONES

Con respecto a la realización del trabajo: con respecto a lo teórico,

- A pesar de que en los casos trabajados no todos los niños se encontraban actualmente dentro del primer año de edad esto no alteró dicha limitación ya que, al evocar el recuerdo del primer año de vida de sus hijos, las madres pudieron apalabrar esa parte de la historia la cual significaba mucho para ellas y que además no se encontraba tan lejana en tiempo cronológico al tiempo actual.
- Si bien el trabajo estaba enfocado únicamente en las madres, este no puede estar desligado de la situación de sus hijos puesto que su situación y malestar surge a partir de ellos. La enfermedad del niño ha pasado a formar parte del síntoma de la madre al sentir como propia la enfermedad de su bebé, por lo tanto es importante dar un espacio a aquello que el niño ha evocado en la madre acerca de su historia para poder trabajar su individualidad como mujer y comprender desde esta su sentir hacia su hijo con discapacidad visual.
- Es importante tomar en cuenta el nivel socioeconómico de la madres para poder comprender sus reacciones ante la no videncia de sus hijos. Hay que recalcar que los anhelos y demandas que una madre de estrato socioeconómico bajo tiene ante su hijo podrían ser diferentes de las demandas que presenta una madre de un estrato socioeconómico más alto. Por ende la herida narcisista de las madres podrá variar en base a este factor y de esta forma buscarán herramientas distintas para las diferentes metas que se proponen ante sus hijos.
- Es muy importante no dejar de lado y, de ser posible, impulsar a las madres a que sostengan un trabajo con los terapeutas y profesores de sus hijos puesto que esto les brinda información y herramientas muy válidas e importantes para el manejo con su hijo y esto disminuye su angustia lo cual permite una mejor relación con el niño.
- El número de madres recopilado en un principio fue mayor a la muestra final que se presenta en el trabajo de disertación. Las madres restantes a pesar de haber aceptado realizar el trabajo nunca asistieron a las entrevistas lo cual da cuenta de la resistencia que puede existir ante la idea de dar paso al análisis cuando son madres de niños no videntes. Este se convierte en uno de los puntos y cuestionamientos referentes a este tema cuyo estudio queda pendiente.
- Es importante recalcar que es escaso el material teórico disponible para este tema. La mayor parte de bibliografía se enfoca en los efectos que tiene el niño con discapacidad

y no necesariamente en la madre. De manera más precisa el material referente a casos de discapacidad visual es muy escaso por lo que se considera importante no dejar de profundizar el trabajo referente a este tipo de discapacidad.

Con respecto a la discapacidad visual en los niños:

- En la gran mayoría de los casos se encuentran actos de negligencia médica los cuales han afectado a la enfermedad del niño. Este factor, al estar ubicado en el orden de lo real, no se puede dejar de lado al momento del trabajo con las madres ya que esto ayuda a la explicación de la enfermedad del niño así como al trabajo del sentimiento de culpa que puede tener la madre.
- Se debe tomar en cuenta, al momento de comprender las causas de la discapacidad del niño, los factores externos que pudieron haber afectado la formación de este en el vientre materno como sustancias químicas, consumo de drogas o enfermedades como la toxoplasmosis. Es importante tomar en cuenta estas causas tanto en el padre como en la madre. Al conocer estas causas las explicaciones que obtiene la madre sobre la realidad de su hijo son más claras y permiten un mejor entendimiento sobre aquello que ha pasado con su bebé lo cual disminuye su angustia.
- Al momento en que el recién nacido presenta discapacidad en la vista, sea esta ceguera total o baja visión, presenta retrasos en el desarrollo y sufre una obstaculización en la comunicación con su madre y con el mundo por lo que es importante tomar en cuenta los demás sentidos del niño, los cuales compensarán la falta que presenta en su vista. Los otros sentidos serán las herramientas que tiene la madre para llegar a él.
- Los casos en los que en el niño presenta discapacidad visual, por lo general son irreversibles y vienen acompañados de más complicaciones en el organismo las cuales hay que tomar en cuenta para todo tipo de trabajo que se haga tanto con los padres como con el niño.
- El niño, al no receptar imágenes, le resulta complicado el dirigirse hacia el mundo ya que el resto de personas utilizan el sentido de la visión para relacionarse con los demás. Al parecer es en esta diferenciación en la que surge la angustia materna al no saber como dirigirse a su hijo ni cómo va a defenderse en el mundo.
- Con respecto al Estadío del espejo se puede decir que este se ve interrumpido en el niño al no poder generar esta imagen especular. A pesar de esto, la percepción de su cuerpo y del mundo parecería ser compensada por sus otros sentidos, en este caso por la palabra y sostenimiento de la madre. Sin embargo, en el caso de este trabajo de

investigación el Estadío del espejo del niño no concierne directamente al trabajo que se hace con la madre, sin embargo da cuenta de la importancia del sostenimiento que esta brinde a su bebé.

Con respecto al trabajo enfocado en las madres del instituto:

- Es importante marcar una diferencia entre el trabajo que se realiza con la madre en donde el fin es poder ayudarla con la crianza de su hijo, del trabajo que se puede realizar con la madre por separado con el fin de sostener su sentir ante la enfermedad de su hijo. Con respecto a la información recaudada hay que tomar en cuenta que no se pretende separar a la madre de la situación de su hijo sino darle espacio para relatar la situación que ha vivido con él sin que el objetivo sea el niño sino la madre como tal. Se debe buscar realizar un trabajo que permita que las madres no sean informantes de la historia de su hijo sino que trabajen los efectos de estas historias en ellas apalabrando sus afectos.
- Al momento de hablar con las madres acerca de sus hijos no videntes, parecería que existe más apertura a la situación en las madres jóvenes que en madres de mayor edad. Al parecer las madres jóvenes han percibido cosas diferentes del medio con respecto a las discapacidades de lo que han percibido madres de mayor edad. Hay que tomar en cuenta que estas madres se enfrentan también a los prejuicios de su familia frente a la discapacidad visual de sus hijos lo que se convierte en una lucha para ellas ya que deben manejar el discurso que sobre sus hijos presenta su familia. En un trabajo terapéutico habrá que tomar en cuenta esto para el trabajo de la herida narcisista de la madre.
- Es muy importante el motivar a las madres a buscar información sobre la enfermedad del niño e indagar sobre esta a los profesionales que atienden a sus hijos puesto que esto disminuye mucho su angustia y las ayuda a organizar mejor los conceptos e ideas que generan frente a la situación. En ocasiones ellas mismo confunden el funcionamiento de la enfermedad de sus hijos puesto que no alcanzan a abarcar con toda la información durante el primer año de vida.
- Se puede decir que la deuda que está en juego en la madre al sentirse culpable por la no videncia de su hijo es importante. Esta funciona en la mujer llevándola a cuidar a su hijo y a protegerlo. La culpa no debe ser vista como algo que hay que eliminar en estas madres sino que debe ser trabajado para que actúe en función de la madre y del niño. Esto también puede funcionar en el padre al momento de involucrarse con la crianza del niño.

- La presencia del padre en la historia del niño, incluso desde el embarazo, es muy importante para la madre ya que es por medio de este que la madre realiza su feminidad. En relación al padre del niño estará jugada también la herida narcisista de la madre y el sentimiento de culpa y la deuda, así mismo la madre necesita a su pareja para sentirse sostenida y para poder criar a su hijo.
- En cuanto al padre de un niño no vidente, si bien este no fue el objeto de estudio, al ver las situaciones que las madres exponían sobre los padres de sus hijos, se puede decir que les resulta complicado el poder dirigirse a su hijo no vidente ya que es un niño que por naturaleza no podrá atenerse a normas, lo que dificulta al padre en su relación con el niño. En algunos de los casos trabajados la presencia del padre es escasa o no existe; en los casos en los que el padre está involucrado en ocasiones resulta una ayuda para la madre en la crianza y en otras no puesto que el niño recibe muchos consentimientos por parte de su papá.
- En referencia a la relación entre madre , padre e hijo la madre tiende a acaparar la crianza de su hijo así como sus síntomas, dejando al padre a un lado por lo que en los casos en los que el padre está presente pueden surgir problemas entre la pareja ya que el hombre no recibe atención por parte de la mujer al estar esta ocupada del niño.
- En ocasiones los hermanos de niños no videntes también pueden verse desatendidos por sus padres a causa de la atención que necesita su hermano. En estos casos la culpa y deuda también está presente en la madres con respecto a estos niños. Los temas referentes a los hermanos de niños con discapacidad visual podrían ser trabajados y ampliados en nuevos procesos de investigación, puesto que la información referente a los mismos es escasa.
- Al hablar del tema de la sobreprotección en el primer año de vida se pudo ver que esta parece no estar claramente definida en este período. El lactante, al ser totalmente dependiente de la madre, no permite percibir con total claridad los actos que conciernen a una sobreprotección o a un cuidado innecesario para el niño, por lo que este tipo de reacción queda expresada en los pensamientos que tiene la madre sobre el futuro de su hijo. Sin embargo, desde el nacimiento del bebé funciona el sentimiento de culpa el cual antecede a la acción de sobreprotección por lo que se puede abordar el tema a partir de estos sentimientos. De todas formas la información que aportaron las madres de niños que tenían más de un año de edad fue importante para comprender que la sobreprotección si se llega a ser evidente en este tipo de casos.
- En referencia a la sobreprotección es importante tomar en cuenta que en ocasiones el desarrollo del niño podría verse retrasado a causa de esta actitud en la madre y no necesariamente debido a sus dificultades fisiológicas.

- Es importante pensar en un trabajo que de espacio a la deuda que la madre siente consigo misma al ver frustrados los planes que se había propuesto antes de concebir a su hijo. En los casos trabajados se puede ver que algunas madres han debido renunciar a sus intereses académicos, profesionales, de pareja (en caso de ser madres solteras), por lo que es importante permitir que puedan hablar acerca de esto puesto que esas cosas afectan también a la construcción del vínculo madre-hijo.
- Con respecto a aquello a lo que la madre renuncia se lo puede abordar a partir del sentimiento heroico que genera la madre ante la no videncia de su hijo. Es importante esta parte del trabajo ya que la madre, al asumir la enfermedad del niño, puede sentirse igual de incapacitada para poder cumplir otro tipo de metas con el fin de hacer de su historia algo importante, tal vez conmovedor, al momento de presentarla. En el primer año esto todavía no se encuentra bien definido pero puede ser abordado a partir de la herida narcisista y de la negación que siente la madre hacia las circunstancias de su bebé.
- Hay que tomar en cuenta el lugar que da la madre a su hijo con discapacidad visual ya que en ocasiones, en los casos trabajados, estos han pasado a ocupar un lugar de salvación para sus madres lo cual ayuda a dar sentido a su maternidad, convirtiéndose así en alegrías y en gratificaciones para ellas. Esto es parte del vínculo tan cercano que crea la madre con su hijo y con sus síntomas. Se puede decir que la posición que tiene ese niño ante su madre es la de ocupar el síntoma que ella genera a partir del impacto que sufre al saber que su hijo presenta una discapacidad.
- Del vínculo se puede decir que cuando este se construye, forma una base la cual se va a sostener en el individuo a lo largo de su vida en sus relaciones interpersonales. En el caso de las madres generan un vínculo con sus hijos a partir de aquel que han construido en su primera infancia en sus relaciones parentales. Las madres de niños con discapacidad visual pueden sentirse interrumpidas en tratar de construir este vínculo con sus hijos por lo que a partir de estas interrupciones se puede comprender el nuevo vínculo que han formado con este.
- El vínculo madre-hijo en casos de madres de niños con discapacidad visual se construye a partir de la manera en que la madre encuentre sentido a su maternidad y apalabre la falta de visión en su hijo. Si bien la ausencia de esta puede causar una interrupción en la comunicación entre madre e hijo así como en etapas del desarrollo del niño, esto se verá compensado por otras formas tanto fisiológicas como los sentidos que si están habilitados en el niño, como psíquicas tales como el sostenimiento y la voz, las cuales darán paso a la construcción del vínculo entre madre e hijo.

- El rechazo directo no pudo ser evidente en estas madres ya que al estar presentes en terapias de sus hijos ya dan cuenta de una preocupación por ellos, por lo que es importante trabajar otras formas de generar rechazo por parte de la madre hacia la situación que atraviesa con su hijo.

RECOMENDACIONES

- El enfoque que existe en los establecimientos y en la mayoría de trabajos o proyectos que se acercan a la discapacidad visual están enfocados en varios aspectos que conciernen a los niños que han nacido bajo esta circunstancia. Sin embargo el trabajo con padres es muy escaso, siendo que el que existe está siempre enfocado a enseñarles o ayudarles a adquirir herramientas que los ayuden con el desarrollo y crianza de sus hijos más no en su sentir como padres de este tipo de niños por lo que se considera pertinente el abrir más espacios para padres de niños con cualquier tipo de discapacidad.
- Es importante no separar el aspecto fisiológico del psíquico del niño por lo que se recomienda sostener siempre un trabajo en los dos aspectos. Para esto es importante el trabajo personal que realice la madre referente a su sentir con respecto al niño para que esta esté en mejores capacidades de poder ejercer su rol de madre así como otros factores de su vida como mujer.
- Es necesario tomar en cuenta siempre la individualidad de cada caso puesto que el nacimiento de un niño no vidente presenta algunas variables las cuales se irán articulando con la realidad de la madre y la condiciones reales que rodean al bebé.
- Se considera oportuno hacer seguimientos del trabajo que se realiza con las madres ya que debido a la discapacidad de sus hijos su posición ante ellos varía constantemente.
- Se recomienda tomar en cuenta que el factor de rechazo directo de una madre hacia su hijo es complicado de estudiar ya que en esos casos será difícil que las madres estén dispuestas a un trabajo de este tipo. El tener madres que colaboren, ya da cuenta de que el rechazo no fue directamente en el plano de lo real.
- Se debe considerar el ampliar el trabajo que se ha expuesto en la presente disertación y enfocarlo o articularlo con otros miembros de la familia como son el padre o hermanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Chemama, R. & Vandermersch, B (2010). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- De Ajuriaguerra, J. & D. Marcelli. (1989). *Psicopatología del niño*. Barcelona: Editorial Masson.
- Dolto, F. (1996). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Dolto, F. (2000). *Las etapas de la infancia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1932). 33ª conferencia. La feminidad. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Grinberg, L. (1963). *Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Hornstein, L. (2000). *Narcisismo. Autoestima, identidad, alteridad*. Buenos Aires: Paidós.
- Jerusalinsky, A. (2003). *Para entender al niño. Claves psicoanalíticas*. Quito: Abya-Yala.
- Jerusalinsky, A. et al. (2005). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Una clínica transdisciplinaria*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Klein, M. (1976). Amor, culpa y reparación. *En Obras completas de Melanie Klein*. Volumen XI. Buenos Aires: Paidós-Horme.
- Lacan, J. (1966-1967). *Seminario XIV, "La lógica del fantasma"*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). Estadio del espejo como formador de la función del yo[je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *En Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lerude, M. (2003). La feminidad: ¿cómo se construye?. En G. Naranjo (comp.), *Trayectoria. 20 años de transferencia de trabajo con la Asociación Lacaniana Internacional*. Quito: Rayuela Editores.
- Mannoni, M. (1987). *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Manonni, M. (1989). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós.
- Oyarzabal, C. (1995, Sept). Psicoanálisis con niños ciegos: un abordaje posible. *Discapacidad Visual Hoy. Aportes sobre la visión diferenciada*. Recuperado de:

f

Palmier, JM. (1971). *Jacques Lacan, lo simbólico y lo imaginario*. Buenos Aires: Editorial Proteo.

Pichon-Riviére, E. (2006). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Riviere, J. (1976). Odio, voracidad y agresión. En *Obras completas de Melanie Klein*. Volumen XI. Buenos Aires: Paidós- Horme.

Stryckman, N. (1993). La feminidad, la madre, la pareja. En G. Naranjo (comp.), *Trayectoria. 20 años de transferencia de trabajo con la Asociación Lacaniana internacional*. Quito: Rayuela Editores.

Winnicott, D.W. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D.W. (1998). *Los bebés y sus madres*. Barcelona: Paidós.